GUGLIELMO BILANCIONI

CURRICULUM VITAE

TITOLI DI CARRIERA E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

STUDI E CARRIERA.
ELENCO DEI TITOLI E ALLEGATI.
PUBBLICAZIONI
» DI PATOLOGIA E DI CLINICA.
» DI BIOLOGIA GENERALE.
» DI STORIA DELLA MEDICINA.

ROMA
TIPOGRAFIA " LE MASSIME „ FARRI e C.
Via delle Tre Pile, 5

1916.

GUGLIELMO BILANCIONI

CURRICULUM VITAE

TITOLI DI CARRIERA E PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

STUDI E CARRIERA.
ELENCO DEI TITOLI E ALLEGATI.
PUBBLICAZIONI
» DI PATOLOGIA E DI CLINICA.
» DI BIOLOGIA GENERALE.
» DI STORIA DELLA MEDICINA.

ROMA
TIPOGRAFIA " LE MASSIME „ FARRI e C.
Via delle Tre Pile, 5

1916.

CURRICULUM VITAE

STUDI E CARRIERA

Il dott. Guglielmo Bilancioni è nato a Rimini il 2 luglio 1881.

Sin da quando frequentava le scuole secondarie dimostrò particolare inclinazione per le scienze naturali, specie per la botanica, erborizzando e acquistandovi una buona coltura, tanto che Antonio Neviani, professore di Storia Naturale nel R. Liceo E. Q. Visconti in Roma, lo ebbe discepolo carissimo e nel volume II, p. 2 delle sue « Nozioni Elementari di Storia Naturale » (Firenze, Le Monnier, 1899) a pagina 64 scriveva: « In questa e nella quarta appendice sono stato validamente aiutato dal mio distinto allievo signor Guglielmo Bilancioni che con ardore giovanile imprende coraggioso gli studi scientifici ». L'erbario venne qualche anno più tardi offerto in dono all'Istituto Botanico della Università di Torino (1).

(1) Il Prof. Oreste Mattirolo così ringraziava per il dono:

R. ISTITUTO BOTANICO DI TORINO

Chiarissimo Dottore,

Di ritorno da Roma dove speravo di vederla, e dove rimasi alcuni giorni per un concorso, trovai la sua lettera e l'*Erbario*, che Ella con gentile e generoso pensiero, destina al nostro Museo. Di tutto la ringrazio quanto so e posso, in nome mio e del nostro Istituto. Da un primo esame fatto ieri, mi risultarono molte piante assai interessanti da Lei raccolte e dal D.r Brunelli. Questo, avuto il *suo consenso* intendo passarle al nostro *Erbario generale*;

A questa larghezza di preparazione generale, sia naturalistica, sia storica delle scienze, egli ha indirizzato tutta la propria attività e di poi la produzione scientifica, considerandola un complemento indispensabile in qualsiasi ordine di studi medici.

Inscrittosi nella facoltà di medicina, durante il corso universitario riportò le seguenti distinzioni:

Premio Rolli (di lire mille ognuno) in patologia generale e materia medica, anno 1902-3;

Premio Rolli in patologia medica e medicina legale, anno 1903-4;

Premio Rolli in oculistica e dermatologia, anno 1904-5.

Desiderando formarsi una coltura biologica e medica estesa, frequentò assiduamente il laboratorio di Patologia Generale, diretto dal Prof. Bignami, compiendovi ricerche sperimentali ed istologiche, durante gli anni scolastici 1904-11 (vedi certificato del Prof. Bignami); come pure quello di Fisiologia, diretto dal Prof. Sen. Luigi Luciani.

Laureatosi nella R. Università di Roma nel luglio del 1905, a pieni voti, ebbe il *premio Girolami* nel 1905 per la tesi di laurea, premio destinato alla migliore fra le tesi dell'anno.

Ottenne il *premio Corsi* nel 1906-7 e la riconferma al detto premio per l'anno seguente per perfezionarsi presso un istituto scientifico dell'Università di Roma (vedi allegati).

Oltre gli esami obbligatori, frequentò i corsi e superò le rispet-

mentre, *avuto il suo consenso*, intenderei usufruire le più comuni, per uso didattico.

Il dono che Ella, con modo così gentile, fa al nostro Istituto sarà ricordato convenientemente; mentre ora mi pregio inviare a Lei e al suo Collega i più vivi ringraziamenti, grato a Lei cordialmente per la buona memoria che mi conserva.

A vero dire non so come Ella parli di riconoscenza! io non ho fatto assolutamente nulla per lei, altro che il mio dovere; quello cioè di incoraggiare un lavoro che meritava essere conosciuto.

A Roma fui a cercarla in Laboratorio, perocchè avrei avuto molto piacere di poter fare la di Lei personale conoscenza.

Rinnovandole cordiali ringraziamenti per il dono che io intendo accettare in nome dell'Istituto, coi più cordiali saluti e pregandola di ricordarsi di me ove le potessi tornar utile in qualche cosa, con la massima stima della S. V.

Torino, 7 novembre 1906.

Dev.mo
O. Mattirolo.

tive prove di esame nelle seguenti materie complementari, con le votazioni:

Pediatria . . . . . 30/30 e lode
Neuropatologia 30/30
Oto-rino-laringoiatria 27/30
Seguì anche il corso di perfezionamento in
Igiene 30/30
Come pure quello in
Ostetricia e ginecologia 40/40

Fu assistente negli ospedali di Roma 1907-10, in seguito a pubblico concorso per esami; e dopo nuova prova vi divenne aiuto; nel tempo stesso fu nominato da prima preparatore (1909-10), quindi assistente effettivo presso la Clinica Oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma, e vi ebbe varie riconferme.

Nel luglio 1911 conseguì la libera docenza in Patologia generale, per esami presso questa Università, nel 1913 quella in oto-rino-laringoiatria per titoli, nel 1914 infine quella di storia della medicina presso la R. Università di Siena.

Dal 1912-13 esercita il libero insegnamento, partecipando anche a corsi di perfezionamento tenuti annualmente nella clinica otoiatrica.

È medico igienista dal 1911 presso il Municipio di Roma.

È socio di varie società scientifiche italiane e straniere; fu pure nominato segretario della Società Italiana di Laringologia.

Ha partecipato a numerosi congressi scientifici, portandovi il proprio contributo; ed entrò a far parte della commissione esaminatrice in diverse libere docenze, a Napoli e a Pisa.

Presta opera di consulente laringoiatra nell'ambulatorio « Regina Elena » per la profilassi antitubercolare, in Roma e nell'Ospedale infantile Sorgente.

Nel 1915, su proposta del Ministro della P. Istruzione, fu nominato Cavaliere della Corona d'Italia.

Collabora in varie riviste scientifiche e ha pubblicato oltre settanta lavori.

ELENCO
DEI
DOCUMENTI DI CARRIERA

1. - Premio Rolli (anno 1902-3).
2. - Premio Rolli (anno 1903-4).
3. - Premio Rolli (anno 1904-5).
4. - Premio Girolami (anno 1905).
5. - Premio Corsi (anno 1906).
6. - Riconferma al premio Corsi (anno 1907).

Attestati dei corsi complementari di perfezionamento:

7. - Pediatria 30/30 e lode.
8. - Neuropatologia 30/30.
9. - Igiene 30/30.
10. - Oto-rino-laringoiatria 27/30.
11. - Ostetricia e ginecologia 40/40.
12. - Certificato del Prof. Lodovico Vincini, chirurgo primario nell'Ospedale di Rimini.
13. - Certificato del Prof. Giuseppe Cardi, medico primario nell'Ospedale di Rimini.
14. - Nomina ad assistente medico-chirurgo presso gli Ospedali di Roma.
15. - Certificato del Prof. Paolo Postempski.
16. - Certificato del Prof. Amico Bignami.

17. - Certificato del Prof. Angelo Celli.
18. - Certificato del Prof. Sen. Luigi Luciani.
19. - Certificato del Prof. Agenore Zeri.
20. - Certificato del Prof. Oreste Ferraresi.
21. - Certificato del Prof. Achille Angelini.
22. - Nomina ad assistente effettivo alla R. Clinica Otoiatrica dal 1911 ai seguenti.
23. - Riconferma 1914-15.
24. - Riconferma 1915-16.
25. - Nomina ad aiuto-medico presso gli Ospedali di Roma.
26. - Decreto ministeriale di conferimento della libera docenza per esame in patologia generale a Roma.
27. - Decreto ministeriale di conferimento della libera docenza per titoli in oto-rino-laringoiatria a Roma.
28. - Decreto ministeriale di conferimento della libera docenza in storia della medicina per titoli a Siena.
29. - Attestato del corso libero di patologia generale e di oto-rino-laringoiatria tenuto nella R. Università di Roma.
30. - Attestato del compimento dei quattro anni di aiutato negli Ospedali di Roma.
31. - Encomio per il servizio ospedaliero prestato in occasione del terremoto marsicano.
32. - Offerta della Presidenza del Consiglio Provinciale di Roma per un posto di consulente oto-rino-laringoiatra.
33. - Nomina a consulente oto-rino laringoiatra nell'ambulatorio « Regina Elena » per tubercolosi (Direttore Prof. A. Signorelli).
34. - Certificato per il servizio di primario oto-rino-laringoiatra nell'Ospedale infantile Sorgente.
36. - Nomina a medico capo (capitano) nella Croce Rossa Italiana.
37. - Certificati del Prof. A. Torti.
38. - Nomina ad Aiuto di Clinica
39. - " a Maggiore medico

ALLEGATI

A. — CARRIERA OSPEDALIERA.

OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

DIREZIONE GENERALE SANITARIA

Si certifica che il Sig. Dott. Guglielmo Bilancioni, eletto Assistente Medico-Chirurgo di questi Ospedali, in seguito a pubblico concorso per esame dello Ottobre 1906, compì regolarmente il biennio di servizio, il 16 febbraio 1909.

Il Dott. Bilancioni prestò sempre l'opera sua sotto ogni rapporto lodevolissima, dimostrando perizia non comune ed ottime qualità professionali.

In fede ecc.

Roma, 23 Giugno 1910.

Il Direttore Generale
BALLORI.

***

PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO
ED
OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

Si certifica che il Dott. Prof. Guglielmo Bilancioni, nominato assistente medico-chirurgo degli Ospedali di Roma in seguito a concorso per esami dell'Ottobre 1906, compì il regolamentare biennio di servizio.

Che nominato aiuto medico in seguito a concorso per esami e per titoli del Settembre 1911, il Prof. Bilancioni ha compiuto nell'Aprile 1916 il regolamentare quadriennio di servizio.

Si rilascia a richiesta dello interessato.

Roma, 5 Maggio 1916.

Il Capo dell' Ufficio Sanitario
TORTI.

Visto il R. Commissario
LUSIGNOLI.

*
* *

PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO
ED
OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

Num. del Protocollo 11348

Roma, 10 luglio 1915.

Ill.mo Signor Prof. G. Bilancioni,

L'On. Sindaco di Roma con lettera del 3 corrente mi ha trasmesso un attestato di benemerenza con grande medaglia d'argento concessa dall'Amministrazione comunale all'Istituto ospitaliero per l'opera prestata nella dolorosa circostanza del terremoto marsicano.

Come ebbi a significare ai Signori Direttori Sanitari con circolare del 19 Gennaio u. s., se gli Ospedali di Roma poterono accogliere e curare un così gran numero di feriti, tanto da meritare l'elogio delle più alte autorità dello Stato e della Capitale, ciò fu dovuto principalmente al personale ospitaliero e specialmente a quello sanitario, che diede prova di grande zelo ed abnegazione.

La concessione dell'attestato da parte del primo Magistrato della Capitale, pertanto, mi offre una gradita occasione per rinnovarle personalmente l'espressione del plauso e della riconoscenza di questa Opera pia, la quale ha potuto largamente apprezzare i nobilissimi sentimenti di cui Ella fu animata nel disimpegno dell'opera pietosa.

Voglia gradire l'espressione della mia particolare stima e considerazione.

Il Regio Commissario
LUSIGNOLI.

***

Certifica il sottoscritto che il Sig. Dott. Guglielmo Bilancioni durante i mesi delle vacanze autunnali per *sei anni* ha frequentato con assiduità la Sezione Chirurgica di questo Ospedale Civile in qualità di praticante. Di ingegno eletto e pronto ed appassionatissimo allo studio si è fornito la mente di ben ordinate e solide cognizioni scientifiche; per cui esso non può fallire alla meta e sarà certo per riuscire medico valorosissimo.

Ed anche nella tecnica delle manualità chirurgiche si è ben addestrato tanto da riuscire esperto, abile e sicuro nella assistenza delle operazioni.

Di carattere buono, di animo gentile, esso si è reso caro a tutti e con vero e sentito dispiacere lo si vede ora allontanare da questo Ospedale ove lo si avrebbe desiderato occupare stabile posizione: lo accompagnano però i voti di tutti che per esso si schiuda più brillante e migliore carriera di quella, che qui gli si poteva offrire.

16 Novembre 1905.

LODOVICO VINCINI
Chirurgo Primario dell'Ospedale di Rimini.

***

OSPEDALE CIVILE DI RIMINI

Certifico io sottoscritto che il Sig. Dott. Guglielmo Bilancioni di Guglielmo da Rimini ha, durante il trimestre Luglio-Agosto-Settembre 1906, frequentato come Assistente volontario, la Sezione Medica da me diretta: ha seguito le visite al letto degli infermi, le visite di Ambulatorio; mi ha coadiuvato nelle ricerche di Microscopia e Chimica Clinica; dando sempre prove di quell'amore allo studio, di quella larga coltura che sono sue qualità caratteristiche.

In fede

Rimini, li 30 Settembre 1906.

Prof. Dott. G. CARDI
Medico Primario.

***

Il sottoscritto attesta che il Sig. Dott. Bilancioni Guglielmo del fu Guglielmo da Rimini ha prestato servizio nell'Ospedale di S. Giacomo dal 22 Novembre 1907 al 9 Agosto 1908 e dal 1° Maggio 1909 al 30 Giugno 1909 in qualità di Chirurgo Assistente. In questo lungo periodo di tempo il suddetto Dottore si è mostrato diligente, istruito e di condotta ottima, tanto da meritare la lode unanime de' suoi superiori. A queste qualità tecniche il Dott. Bilancioni associa quelle di un perfetto gentiluomo.

Roma, 25 Giugno 1909.

Prof. P. Postempski
Direttore Primario nell' Ospedale di S. Giacomo in Roma.

***

Attesto io sottoscritto, che il Dott. Prof. Guglielmo Bilancioni ha prestato servizio durante un semestre del 1913 in qualità di aiuto nel Reparto medico da me diretto nel Policlinico Umberto I.

In questo periodo di tempo ho potuto confermarmi nell'ottimo concetto che già avevo del Prof. Bilancioni e come esperto osservatore al letto degli infermi e come medico fornito d'una non comune cultura scientifica.

Roma, 5 Maggio 1916.

Prof. Agenore Zeri
medico primario.

***

Certifico io qui sottoscritto che il signor Dottore Professore Guglielmo Bilancioni fin dall'ottobre 1914 presta servizio nell'Ospedale Infantile Sorgente di Via Ferruccio da me diretto, in qualità di *Primario Specialista per le Malattie di Orecchio, Naso e Gola.*

Tale servizio si esplica, non solo sui bambini ricoverati nell'Ospedale, ma anche su quelli numerosissimi che frequentano l'annesso Ambulatorio Policlinico.

Roma, 1° Maggio 1916.

Prof. Dott. P. Sorgente
Direttore dell' Ospedale Infantile Sorgente.

***

Il Prof. Guglielmo Bilancioni, dall'ottobre 1913, epoca di apertura del « Dispensario antitubercolare Regina Elena », ha prestato servizio presso il Dispensario in qualità di *Consulente Oto-rino-laringoiatra*, e continua a prestarlo tuttora. La sua opera è stata di validissimo ausilio, sia per gli accertamenti diagnostici, sia per la profilassi delle prime manifestazioni, tanto frequenti, a carico delle vie aeree superiori.

Tale opera acquista tanto più importanza se si riflette che il movimento medio degli ammalati frequentanti il Dispensario è di 1200 al mese.

Roma, 10 maggio 1916.

Il Direttore del Dispensario
Prof. ANGELO SIGNORELLI.

***

Prima di averlo come aiuto medico nel reparto da me diretto, conoscevo già il Prof. Bilancioni come uno dei medici più distinti degli ospedali di Roma.

Da più di due anni alla mia dipendenza diretta, ho potuto apprezzare il suo non comune valore. Osservatore e indagatore accurato, gli esami del malato e per indagine clinica e per ricerche di laboratorio sono per opera sua quanto possibili completi. Io posso coscienziosamente affermare che esso possiede quel complesso di cognizioni e di esperienza che gli permettono di presto orientarsi per la diagnosi.

Molto colto e dirò prezioso per studi di specialità; nelle mie assenze anche di lunga durata, ha con piena mia soddisfazione diretto il reparto che è il più grande dell'ospedale di San Giovanni.

Delle qualità dell'animo suo nobilissimo, la sua modestia mi vieta di parlare. Basta avvicinarlo per apprezzarle ed avere per lui quell'affettuosa simpatia che meritamente gode fra i suoi colleghi. Mi dichiaro proprio felice potergli manifestare tutta la mia stima e considerazione.

Roma, 12 maggio 1916.

Prof. ORESTE FERRARESI
Medico Primario
nell'ospedale di San Giovanni in Laterano.

*
* *

OSPIZIO UMBERTO I

(SANATORIO)

Certifico io qui sottoscritto che il Dottor Bilancioni Guglielmo, Aiuto Medico di concorso degli Ospedali Riuniti di Roma, per un periodo di oltre cinque mesi ha prestato servizio nell'Ospizio Umberto I (Sanatorio) dove a lui venne affidato un Reparto di N. 100 malati circa.

Tenuto conto che il Sanatorio, con un tolale di circa 500 malati, ha un unico Primario Direttore, il quale non può disimpegnare altro che funzioni consultive, l'*Aiuto Medico* deve assumere la responsabilità diretta ed intera del Reparto a lui affidato come *Primario*.

A questo ufficio il Dottor Bilancioni ha soddisfatto con tutta la maggiore diligenza e perizia professionale.

Roma, 16 maggio 1916.

Il Direttore Sanitario
ANGELINI.

*
* *

PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO

ED

OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

Si certifica che il Dott. Prof. Guglielmo Bilancioni, Aiuto Medico in questi Istituti Ospitalieri, prestò servizio come Medico Capo nell'Ospedale di Malabarba, dipendente dalla Direzione dell'Ospedale di S. Antonio, dal 1° febbraio 1913 fino all'epoca della sua chiusura.

Roma, maggio 1916.

Il Capo dell'Ufficio Sanitario
A. TORTI.

Visto il R. Commissario
LUSIGNOLI.

***

OSPEDALE

AL

POLICLINICO UMBERTO I

Si certifica che il Dott. Prof. Guglielmo Bilancioni, Aiuto Medico degli Ospedali di Roma, ha prestato servizio nell'Ospedale del Policlinico Umberto I dal 1° giugno al 31 agosto e dal 1° ottobre al 17 novembre 1913, dando prova di singolare diligenza e zelo nella assistenza degli infermi alle sue cure affidati, pari ad una abilità professionale non comune.

Roma, 17 maggio 1916.

Il Direttore Sanitario
A. Torti.

B. — UNIVERSITÀ

REGIA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Roma, addì 30 gennaio 1903.

In seguito al risultato del concorso, per esami, mi è grato significarle che le ho conferito un Premio di fondazione Rolli di lire mille, messo a concorso fra gli studenti che nel passato anno scolastico 1901-1902 hanno compiuto con diligenza, in questa Università, il 3° anno di Medicina e Chirurgia.

La Commissione esaminatrice Le ha assegnato punti di merito 88 su 100.

Con la certezza che sì felice risultato varrà ad incoraggiarla a proseguire, anche con maggiore diligenza e profitto, L'avverto che la detta somma è esigibile fin d'ora presso questa Cassa Universitaria.

Con perfetta stima.

Il Rettore
V. Cerruti.

***

REGIA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Roma, addì 21 gennaio 1904.

In seguito al risultato del concorso, per esami, mi è grato significarle che Le ho conferito un Premio di fondazione Rolli di lire mille, messo a concorso fra gli studenti che nel passato anno scolastico 1902-903 hanno compiuto, con diligenza, in questa Università, il 4° anno di Medicina e Chirurgia.

La Commissione esaminatrice Le ha assegnato punti di merito 94 su 100.

Con la certezza che sì felice risultato varrà ad incoraggiarla a proseguire, anche con maggior diligenza e profitto negli studi, L'avverto....

Con perfetta stima.

Il Rettore
G. Cugnoni.

***

REGIA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Roma, addì 13 gennaio 1905.

In seguito al risultato del Concorso, per esami, mi è grato significarle che le ho conferito il Premio di fondazione Rolli di lire mille, messo a concorso fra gli studenti che, nel passato anno scolastico 1904-905, hanno compiuto, con diligenza, in questa Università, il 6° anno di Medicina e Chirurgia.

La Commissione esaminatrice Le ha assegnato punti di merito 90 su 100.

Con la certezza che sì felice risultato.....

Con perfetta stima.

Il Rettore
A. Tonelli.

***

REGIA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Il Rettore :

Visto il Regolamento per il conferimento dei Premi di Fondazione Girolami, approvato con Decreto Ministeriale 13 giugno 1883 ;

Vista la deliberazione della Facoltà Medica del dì 11 corrente, con la quale si propone di ripartire i due Premi di L. 500 ciascuno fra cinque concorrenti ;

Decreta

Al Sig. Dott. Bilancioni Guglielmo è conferito un Premio di L. 200 di Fondazione Girolami, per la dissertazione presentata al termine dell'anno scolastico 1904-1905, dal titolo : *Sulla funzionalità e lo stato anatomico delle glandole salivari nelle infezioni acute.*

Roma, 19 giugno 1906.

Il Rettore
A. Tonelli.

R. UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Relazione della Commissione incaricata dalla Facoltà Medica della R. Università di Roma di giudicare il concorso a quattro posti di studio della Fondazione Corsi.

Omissis....

Il Dottore Bilancioni presenta due lavori: l'uno *sulla funzionalità e lo stato anatomico delle ghiandole salivari in alcune infezioni acute*, lavoro già presentato come tesi di Laurea, nel quale, con ricerche istologiche e sperimentali porta un notevole contributo allo studio della questione; l'altro *sull'embolie parenchimatose da elementi di midollo osseo*, nel quale tocca questioni che hanno attinenza con la dottrina generale dei tumori.

La commissione ha creduto inoltre di dover anche tener conto del « *Dizionario di Botanica Generale* » presentato dal candidato. Quest'opera infatti, non solo perchè contiene numerosi articoli riguardanti argomenti de' quali s'interessa la patologia (come quelli nei quali si parla dei batteri in generale, della flora intestinale, della necrosi dei tessuti etc.) e la fisiologia generale (come il lungo articolo sulla nutrizione); ma anche perchè rileva nell'A. un larghissimo corredo di conoscenze di biologia generale, deve essere tenuto in gran pregio agli effetti di un concorso nel quale ci proponiamo d'incoraggiare e premiare la serietà della preparazione, la diligenza e la perseveranza nello studio.

Il lavoro infatti di coordinazione e di selezione imposto all'A. dalla tessitura tecnica dell'opera sua, è stato certamente notevolissimo.

La Commissione perciò propone che uno dei premi disponibili sia assegnato al Dott. Bilancioni Guglielmo. . . . . .

. . . . . .

Roma 15 luglio 1906.

firmati: ANGELO CELLI
AUGUSTO TAMBURINI
GIOVANNI MINGAZZINI
EUGENIO ROSSONI
AMICO BIGNAMI

Per estratto conforme.

Il Direttore della Segreteria
ANGELETTI.

R. UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Relazione della Commissione incaricata dalla Facoltà Medica della R. Università di Roma di giudicare il concorso a quattro posti di studio della Fondazione Corsi.

Omissis....

Il Dott. Bilancioni ha presentato due lavori, già pubblicati, il 1° « Sulla genesi dell'enfisema polmonare vicario », il 2° « Ricerche sulle fibre nervose nei tumori con i metodi fotografici »; più un breve cenno manoscritto sopra un lavoro in corso « Ricerche sugli innesti... ecc. ». Nel primo lavoro l'A. espone una serie di ricerche sperimentali dirette a chiarire il meccanismo patogenetico dell'enfisema vicario; nel secondo espone numerose ricerche istologiche eseguite sui tumori e specialmente sul cancro con i metodi di Ramon y Cajal e di Bielkowski per la dimostrazione di cilindrassi. . .

. . . . . .

Venendo dopo ciò all'esame comparativo dei titoli presentati dai singoli concorrenti e al giudizio di ciascuno di essi, la Commissione innanzi tutto ritiene che di quattro i quali aspirano alla riconferma il Dott. Bilancioni ne sia senza alcun dubbio meritevole avendo dimostrato di aver assiduamente ed utilmente lavorato durante l'anno decorso, mantenendosi nello stesso indirizzo scientifico per cui già era stato creduto degno del premio Corsi.

Roma 22 Novembre 1907.

firmati: LUIGI LUCIANI
FRANCESCO SCALZI
AMICO BIGNAMI
ROBERTO ALESSANDRI
GIOVANNI MINGAZZINI

Per estratto conforme. *Il Direttore della Segreteria*
ANGELETTI.

***

ISTITUTO D'IGIENE
DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

Il sottoscritto Direttore dell'Istituto d'Igiene, certifica che il Sig. Dott. Guglielmo Bilancioni, essendosi inscritto al Corso quadri-

mestrale di perfezionamento in Igiene, iniziatosi in questo Istituto il 15 Marzo u. s., ne ha frequentato regolarmente i corsi, esercitandosi nella tecnica delle varie discipline insegnate: microscopia applicata all'Igiene, Batteriologia, Antropologia, Parassitologia, Fisica e Chimica applicate all'Igiene, dimostrando di possedere attitudini di ottimo lavoratore.

Roma, 23 Giugno 1910.

Il Direttore
Prof. ANGELO CELLI.

Istituto d' Igiene sperimentale
dell' Università — Roma.

*
* *

Roma, 25 Giugno 1910.

Certifico che il Dott. Guglielmo Bilancioni ha frequentato il laboratorio di Patologia Generale da me diretto dal 1904 fino ad ora, non soltanto esercitandosi metodicamente nella tecnica istologica e bacteriologica, ma anche compiendo varie ricerche d'istologia patologica e di patologia sperimentale: ricordo ad es. tra le prime il lavoro sulle alterazioni delle ghiandole salivari in alcune malattie infettive e quello sulle fibre nervose nei tumori, tra le seconde il lavoro sulla genesi dell'enfisema vicario ecc.

Il Dott. Bilancioni ha dato prova di possedere, oltre ad una coltura non comune e varia, la cui estensione non è a danno della solidità, anche le qualità necessarie a chi intenda dedicarsi a ricerche di laboratorio, come attitudini tecniche e precisione scrupolosa nell'osservare. Le quali doti ho avuto agio di conoscere e di apprezzare in lui nella lunga consuetudine di laboratorio.

In fede ecc.

Prof. A. BIGNAMI
Istituto di Patologia Generale
della R. Università di Roma.

*
* *

Dichiaro io sottoscritto che il Dottor Guglielmo Bilancioni ha lavorato a più riprese nel mio istituto sin da quando, poco dopo laureato, lo ospitai per delle ricerche sulla *genesi dell'enfisema polmonare vicario* (*Il Policlinico*, sezione medica, 1907) per le quali egli si valse degli apparecchi grafici del laboratorio.

Seguendo egli con interesse i problemi di biologia generale lo chiamai a collaborare al mio trattato di *Fisiologia dell'uomo* per la parte che concerne le età della vita e per il capitolo riguardante il sonno e i sogni. Col materiale raccolto e che non ha potuto tutto esser usufruito per il mio trattato, Bilancioni ha scritto « Il problema della vecchiaia e della morte naturale » (*Archivio di Farmacologia sperimentale e Sc. affini,* vol. XI, 1911). In un ordine affine di studi ricordo pure la risposta all'inglese Fraser Harris che aveva aperto una controversia sulla priorità di Cesalpino rispetto ad Harvey nella scoperta della circolazione del sangue. Questo lavoro (*Archivio di Fisiologia*, 1912) è stato condotto con buoni criteri di critica storica.

Infine, in collaborazione col Prof. S. Baglioni, nel mio istituto ha studiato la *voce di falsetto persistente* (*Archivio di otologia, rinol. e laringologia*, XXIII, 1912) e ha compiuto delle « Ricerche sulle diverse sensibilità della mucosa laringea » (*Congresso XVI della Soc. italiana di Laringologia ecc.*, Roma 1913).

Tanto per la verità.

Roma, 13 luglio 1915.

Prof. Luigi Luciani
Direttore dell'Istituto fisiologico di Roma.

***

R. UNIVERSITA
DEGLI STUDI DI ROMA

Segreteria

Si certifica risultare dagli atti di questa segreteria che il Prof. Bilancioni Guglielmo ha conseguito la libera docenza in *Patologia generale* il dì 11 luglio 1912, e in *Oto-rino-laringoiatrica* il dì 26 luglio 1913.

Si certifica inoltre che il predetto prof. Bilancioni nell'anno scolastico 1913-914 ha dettato un corso libero di *Patologia generale degli organi dei sensi* e nell'anno scolastico 1914-915 un corso libero di *Patologia generale.*

Si certifica infine che lo stesso prof. Bilancioni nel quadrimestre gennaio-aprile 1914 ha dettato lezioni per il *Corso pratico di perfezionamento* in oto-rino-laringoiatria.

Roma, maggio 1916.

Il Direttore della Segreteria
ANGELETTI.

***

REGIA UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA

Il Rettore :

Veduti gli articoli 139 e 144 del regolamento generale universitario ;

Veduta la proposta della Facoltà di Medicina e Chirurgia (seduta 2 maggio 1913) ;

DECRETA :

Il Signor Prof. Bilancioni Guglielmo è nominato membro estraneo, nelle sessioni del corrente anno scolastico, per gli esami di Patologia generale e laurea.

Roma, addì 16 maggio 1913.

Il Rettore
A. TONELLI.

[*N. B.* — Questo decreto è stato ripetuto negli anni seguenti].

C. — ALLEGATI DIVERSI.

COMITATO
PER LE ONORANZE CENTENARIE
A
BARTOLOMEO EUSTACHIO
IN
SANSEVERINO - MARCHE

Sanseverino-Marche, 15 genn. 1911.

Onorevole Signore,

Per commemorare degnamente il IV centenario della nascita del sommo medico ed anatomico Sanseverinate BARTOLOMEO EUSTACHIO sono state chiamate a far parte di apposito comitato onorario tutte le personalità più spiccate della nostra regione.

Tra esse — com'era doveroso — fu annoverata anche la S. V. I. di cui sono ben noti gli alti pregi dell'ingegno, l'operosa attività a prò dell'Italia nostra, nonchè l'entusiasmo vero per tutto ciò che è bello e grande e che specialmente torna a vantaggio delle nostre Marche, feconde sempre di vitali energie e culla in ogni tempo di veri geni.

Sicuri di trovare nel nobile Suo animo pieno assentimento — del quale brameremo avere quanto prima un gradito cenno — ci onoriamo fin d'ora di porgere alla S. V. I. i nostri vivi ringraziamenti e rispettosi ossequi.

Il Presidente del Comitato Esecutivo
March. GIO. GIACOMO LUZI.

***

COMUNE DI ROMA
DIREZIONE DIDATTICA CENTRALE
delle Scuole Elementari

N. del Prot. Part. 4239

Roma, li 9 luglio 1912.

Mi è gradito parteciparle che il Consiglio Comunale, con deliberazione del 17 maggio u. s. approvata dal Consiglio Provinciale scolastico il 26 giugno p. p., ha nominato la S. V. Ill.ma Deputato di vigilanza per le scuole elementari.

Nella fiducia che la S. V. vorrà compiacersi di accettare tale

nomina, La prego di volermi indicare di quale delle nostre scuole elementari urbane e rurali Ella desiderebbe di essere più specialmente Deputato; perchè questa Direzione Didattica Centrale, nell'assegnare a ciascun Deputato una scuola, possa possibilmente tener conto del Suo desiderio.

Con la maggiore osservanza.

L'assessore
CANTI.

***

DEPUTAZIONE PROVINCIALE
DI ROMA

N. del Fasc. 872

Roma, li 16 novembre 1912.

Dovendosi provvedere alla nomina del Consulente specialista per le malattie del naso, gola e orecchio presso l'Ambulatorio Provinciale di Ronciglione, prego la S. V. Ill.ma di volermi significare se sarebbe disposto ad accettare tale incarico sotto le condizioni e norme di cui nell'unito stampato.

Trattandosi di cosa molto urgente, sarei grato se V. S. potesse corrispondere alla mia richiesta con la maggiore possibile sollecitudine.

Con osservanza

per il Presidente
A. NEUSCHÜLER.

***

MINISTERO
DELLA
PUBBLICA ISTRUZIONE

Roma, addì 8 maggio 1915.

Ill.mo Signor Prof. Cav. Guglielmo Bilancioni
della R. Università di Roma,

Sua Maestà il Re, con decreto del giorno 6 maggio 1915, degnandosi accogliere la mia proposta, ha nominato la S. V. Cavaliere dell'Ordine della Corona d'Italia.

Lieto di darle questo annunzio, mi riservo di farle avere il diploma appena mi giungerà dalla Cancelleria dell'Ordine.

Il Ministro
GRIPPO.

PUBBLICAZIONI

PUBBLICAZIONI
DI PATOLOGIA E DI CLINICA

Sulla funzionalità e sullo stato anatomico delle ghiandole salivari in alcune infezioni acute. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Univ. di Roma*, 1906; tesi di laurea, eseguita nel laboratorio di Patologia generale, diretto dal Prof. A. Bignami, con due tavole litografiche.

Da tempo era noto all'osservazione clinica che nei processi febbrili acuti (polmonite, tifo ecc.) s'impone il fatto della ipocrinia o della assoluta acrinia di numerosi apparecchi ghiandolari, specie di quelli salivari. Ciò in parte si riteneva effetto della grande perdita d'acqua subìta dall'organismo, altri invocava un'influenza inibitrice nervosa; l'A. ha ricercato se esistesse un'alterazione anatomica atta a spiegare questo fatto, studiando 41 casi, così ripartiti: 14 di polmonite, 9 di meningite a varia etiologia, 6 di bronco-polmonite, 4 di tubercolosi polmonare e miliare, 5 di difterite, 2 di tifo, 1 di colite flemmonosa di Babes. Numerosi i mezzi di tecnica usati (ma specialmente quello di Galeotti per i *granuli fucsinofili*) opportuni, controlli su ghiandole eccitate o paralizzate di coniglio o su quelle del feto o del neonato.

La studio offre all'A. l'occasione di toccare molteplici questioni di fisio-patologia cellulare. Le conclusioni a cui giunge riguardano lo stato anatomico e la funzionalità specifica della ghiandola. Il primo è il prodotto di una profonda lesione tossico-infettiva che si rivela con iperemia, edema, vacuolizzazione protoplasmatica, distacco degli elementi dei dotti del restante tessuto, lume dei condotti ripieno di

cellule aberranti, diminuzione o scomparsa dei granuli fucsinofili, degenerazione torbida e grassa, in alcuni casi focolai d'infiltrazione parvicellulare, nella tubercolosi talora degenerazione amiloide. Si è ottenuta quindi la dimostrazione di un sostrato anatomico.

Rispetto all'attività cellulare propria conclude come non si possa tener calcolo del semplice reperto delle granulazioni fucsinofile per indagare lo stato funzionale delle ghiandole negli stati patologici, poichè tali granuli non debbono tutti interpretarsi esponenti della funzione specifica della ghiandola; molti derivano da processi di metabolismo regressivo.

[*Citazioni e conferme*: Tito Ferretti, *Il Policl., sez. prat.*, 1907, 918; Chauveau, *Archiv. de Laryng., d'otol. etc.* XXV, 1908, 278; Gradenigo, *Archivio ital. di otol., rinol. ecc.* 1907, 355; Masini, *Annali di Laringologia ecc.* 1908, IX, 32; G. Galli, Osservazioni critiche e ricerche sperimentali sulla patogenesi dell'uremia (*Boll. della Soc. Lancisiana degli Osp. di Roma.* 1908, 77); V. Barnabò, I poteri defensionali e l'officio protettivo degli organi viscerali e parenchimali contro i germi delle infezioni chirurgiche, *Sacile*, 1914, 506-7 (riferisce ampiamente i risultati)].

Di un reperto di midollo osseo in un polmone di coniglio. *Lo sperimentale* LX, Luglio - Agosto 1906. — (Dall' Istituto di Patologia Generale diretto dal Prof. Bignami; con una tavola litografica).

Reperto accidentale di notevole importanza per il dottrinale relativo. La formazione in discorso dà l' immagine di un frammento di midollo delle ossa lunghe, in cui si vedono attorniati da una parete vascolare i diversi elementi istologici fittamente annidati su un tenue tessuto adenoide, interrotto da aree rotondeggianti già occupate da grasso. Escluso un *error loci*, una produzione eterologa per un germe aberrato nel periodo dello sviluppo, non si può trattare che di una formazione originata da un' embolia di un frammento di midollo osseo normale, il quale fermatosi in un vaso polmonare ha proliferato, riproducendo la struttura della matrice e invadendo anche, dopo oltrepassata la tunica vasale, il tessuto del polmone. Si conclude che non è senza eccezione la legge, in modo concorde accettata dagli anatomo-patologi, secondo la quale gli elementi che compongono le embolie parenchimatose in un tempo più o meno breve regrediscono e degenerano.

[*Citazioni e conferme*: *Il Policl., sez. pr.*, 1907, 1325; G. Sotti, Sulla presenza di tessuto midollare nel parenchina polmonare (*Archivio per le Sc. med.*, 1910, f. 3; reperto analogo in una donna); O. Barbacci, *Centralbl. für Allgemeine Pathol. und Pathol. Anat.*, XVIII Bd., 1907, 530; L. C. Zapelloni, Tumori epiteliali primitivi delle ossa a tipo tiroideo e paratiroideo (*Archivio Tumori*, 1913, 579 e 600].

Sulla genesi dell'enfisema polmonare vicario. — *Il Policlinico, sez. med.*, XIV, 1907; dall'Istituto di Patologia generale diretto dal Prof. A. Bignami.

L'osservazione clinica di malati di petto e il risultato di esperimenti negli animali portavano a credere che l'enfisema polmonare compensatorio, che avviene in modo rapido in alcune condizioni morbose o sperimentali, si stabilisse non per aumento del letto polmonare in modo primitivo, ma in via riflessa, per dilatazione acuta del torace indotto da stimolo del vago.

Per verificare questa ipotesi, l'A. ha condotto delle esperienze nei cani, provocando un pneumotorace unilaterale, mutando quindi rapidamente le condizioni statiche di un polmone; e ottenne infatti, per via riflessa, quella posizione ipertonica del torace, già veduta nell'annegamento. Stabilendo un pneumotorace unilaterale si ha costantemente, più o meno duratura, una dilatazione acuta del torace, che va poi cadendo, in modo lento e spontaneo, dopo un dato tempo, ma che viene interrotta dalla vagotomia dal lato omonimo. Quella dilatazione esplica grande azione nella genesi dell'enfisema vicario, per un fenomeno di adattamento e di compenso funzionale. Alcune grafiche illustrano il succedersi di questi fatti.

Tali risultati ebbero conforto, dal punto di vista clinico, da G. Ponzi, nella sua tesi *Il pneumotorace artificiale nella tubercolosi* (Roma, 1913, p. 74-75).

[*Citazioni e conferme*: *Riforma medica*, 1907, 1255; *Rivista ospedaliera*, 1914, 431].

Ricerca delle fibre nervose nei tumori con i metodi fotografici. — *Il Policlinico, sez. chir.*, XV, 1907.

Max Borst, nel suo classico trattato, dopo avere accennato al fatto che nei veri blastomi non furono dimostrati con assoluta precisione dei nervi neoformati — come si è potuto fare per lo stroma

e per i vasi — aggiunge che sarebbe desiderabile una elaborazione completa della questione. Con ciò verrebbe non solo soddisfatta una semplice curiosità istologica, ma la ricerca avrebbe importanza per la conoscenza della genesi dei tumori e delle proprietà e caratteristiche del tessuto neoplastico.

Per consiglio del Prof. Bignami, l'A. in 27 tumori ha applicato la tecnica di Ramon y Cajal e di Bielschowsky: questi metodi alla impregnazione all' argento non mettono nei tumori in indiscutibile evidenza le fibre nervose, le quali sono probabilmente atipiche. Molte delle fibrille o dei reticoli che si rinvengono nella trama neoplastica sono produzioni connettivali od elastiche.

L'A. mette in rapporto tali risultati con la dottrina generale dei tumori.

[*Citazioni e conferme*: *Revue neurologique*, 1908, 792].

Decubito acuto consecutivo alla rachianestesia con la stovaina. — *Il Policlinico, Sez. pratica*, 1909.

Sono tre casi di decubito acuto, maligno, insorto subito dopo la rachistovainizzazione negli interventi per ernia inguinale, per ascesso appendicolare e per metrite cronica emorragica. Lo stabilirsi di un tale decubito oltre l' interessare per sè, come postumo complicante della anestesia alla Tuffier, ha valore per spiegare la genesi dei decubiti in generale: a questo proposito l'A. svolge diverse considerazioni.

[*Citazioni e conferme*: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1909, 1556; *Revue Neurologique*, 1910, 596; *Riforma medica*, 1909, 638; *Jahresbericht in der Gesammten Medizin*, 1910, 289; G. Pilotti, Un caso di paralisi dei muscoli oculari consecutiva alla rachistovainizzazione (*Boll. della Soc. Lancisiana*, 1911, p. 11)].

Sugli innesti ghiandolari in rapporto con la immunità — *Bollettino dell'associazione fra i Cultori delle Scienze mediche e naturali in Roma*, 1909, pag. XXV.

Si tratta in tesi generale di vedere se gli elementi cellurari che costituiscono l'innesto si comportano come le cellule batteriche, in quanto si ha l'introduzione di un fattore estraneo nel mezzo interno

di un organismo; è da supporre che di fronte ad esse si abbia egualmente una reazione da parte dell'individuo. Dagli studi sugli innesti di tessuti neoplastici e il conseguente stabilirsi di una *immunità atreptica*, sorgeva spontanea la domanda se anche i tessuti normali si comportassero allo stesso modo, era dunque da stabilire se un organismo si comportasse egualmente di fronte a un primo innesto, come di fronte ai successivi; in altri termini se un terzo, quarto innesto trovi l'ambiente interno identico oppure modificato dai precedenti.

L'A. praticò innesti successivi generalmente omoplastici di parotide e sottomascellare in varie serie di conigli coetanei e confrontò i reperti istologici con quelli ottenuti da altri. Vide necrosi centrale semplice e coagulativa della trama ghiandolare, con accenni di rigenerazione periferica, infiltrazione parvicellulare lungo gli spazi interlobulari e interacinosi, sostituzione connettivale ecc. Le varie fasi dell'intero decorso negli innesti successivi si svolgono in un periodo di tempo più breve, poichè negli animali preparati con trapianti precedenti l'ambiente interno cerca di liberarsi più rapidamente dell'ospite. Ciò risponde a quanto ci è noto per i tessuti neoplastici.

[*Citazioni e conferme: Archives ital. de Biologie,* LIV, 1910, 159; Fichera: Sui recenti contributi alla dottrina dei neoplasmi (*Il Policl., sez. chir.*, 1911, 245; *Tumori*, I, 1911, 70); id. Controllo e critica in oncologia (*Tumori*, II, 418); Barnabò, I poteri defensionali e l'officio protettivo degli organi viscerali e parenchimali contro i germi delle infezioni chirurgiche, *Sacile,* 1914].

Un caso di ptosi palpebrale « à bascule ». — *Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, 1910, 1°, XXX.

Si tratta di un uomo di 51 anni, tubercoloso al terzo stadio, alcoolista e figlio di bevitori che presentava una ptosi congenita della palpebra superiore destra; nell'occhio omonimo si notava un certo grado di torpore dei riflessi pupillari alla luce e alla accomodazione e anche una cataratta immatura. Quanto alla motilità del restante apparato muscolare dell'occhio era normale: non vi era nistagmo.

Il fatto degno di nota in questa ptosi dipendeva da che essa non era permanente, ma poteva cancellarsi con un artificio semplicissimo: infatti se l'infermo abbassava la palpebra superiore sinistra si elevava quella di destra, senza in tal caso dover ricorrere alla contrazione sussidiaria del muscolo frontale. Non riusciva in-

vece ad elevare la palpebra paretica eseguendo altri movimenti associati o paradossali (della mandibola ecc.), come sono stati talora descritti.

L'A. nell'esporre il caso ricorda quelli precedenti illustrati dal Pacetti e la forma di *Ptosi palpebrale consensuale* veduta dal Giannelli, richiamando e accettando la teoria sulla patogenesi del fenomeno, addottata da questi osservatori.

Il Prof. Giannelli, interloquendo a tal proposito alla Società Lancisiana, disse:

« Il caso comunicato dal collega Bilancioni è molto importante sia per la rarità del fenomeno, sia per la nessuna partecipazione del muscolo frontale alla sua produzione. Wilbrand e Sänger mettono il fenomeno in rapporto coll'azione del muscolo frontale: nella chiusura dell'occhio sano tutta la energia volitiva e la attuazione della capacità del lavoro si svolgerebbero sul muscolo frontale, il quale produrebbe così, colla sua maggior contrazione, l'elevazione della palpebra superiore paralizzata. I suddetti autori citano l'osservazione che il Mauthner fece su sè stesso quando soffrì di una ptosi traumatica; egli poteva sollevare la palpebra superiore per azione del muscolo frontale omolaterale, mentre appena guarito non era più capace di contrarre volontariamente solo il detto muscolo. Contro l'opinione di Wilbrand e Sänger sta l'osservazione del collega Bilancioni, i casi del Pacetti ed un caso osservato recentemente da me, nel quale esisteva inoltre paralisi periferica del VII paio dei nervi cranici. Quest'ultima osservazione è decisiva, essendo il muscolo frontale paralizzato; tuttavia il fenomeno della ptosi a basculia si produceva tutte le volte che veniva chiuso l'altro occhio passivamente ».

[*Citazioni e conferme: Il Policl., sez. pratica*, 1910, 464; *Gazzetta degli Ospedali e delle cliniche*, 1910, 525; O. Parisotti, *Riv. italiana di ottalmologia*, 1911, 36 (fa un riassunto completo e riporta le conclusioni " di questa monografia di grande interesse ")].

Sopra un caso di tetano curato con iniezioni di colesterina. Guarigione. — *Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, XXX, 1910.

L'A. fa una breve rassegna delle conoscenze fisiopatologiche e sperimentali che servono di base scientifica alla cura del tetano con la colesterina; infatti i lipoidi entrano per la massima parte nella

costituzione chimica della sostanza nervosa centrale ed essi appunto, secondo la maggior parte degli autori, hanno grande azione nel meccanismo del *fenomeno di Wassermann e Takaki*, della combinazione tra sostanza cerebrale e tossina tetanica.

Accennato al metodo di Krokiewicz e ai casi curati da Almagià e Mendes, dal Pribram e da altri con colesterina, l'A. riferisce il caso da lui osservato: un uomo di 64 anni, manovale, il quale 20 giorni innanzi aveva riportato una contusione escoriata sul dorso della mano sinistra e si era esposto a intensi raffreddamenti, fu ricoverato a Santo Spirito presentando trisma, *facies sardonica*, contratture toniche dolorose del tronco in lieve opistotono, rigidità degli arti inferiori, stipsi ostinata, quindi febbre, disfagia, insonnia ecc. Il malato venne isolato e si iniziò la cura con iniezioni ipodermiche di una sospensione di colesterina purissima al 2 °/o (in acqua distillata sterile, previa soluzione a caldo del lipoide in poche gocce di alcool); nel decorso della cura si usarono circa 12 gm. del rimedio. Come adiuvanti si ricorse all'impiego di piccole dosi di cloralio e di veronale e ai bagni caldi generali.

Dopo poche settimane il paziente fu dimesso guarito.

[*Citazioni e conferme*: *Il Policl., sez. pr.*, 1910, 653; *Gazzetta degli Ospedali e delle Clin.*, 1910, 1° sem., 687; *Revue neurologique*, 1911, p.I, 370].

Contributo allo studio delle proprietà degli autolizzati di fibrina rispetto a varî germi patogeni e ad alcune tossine. — Nota preliminare — *Bollettino della R. Accademia Medica di Roma*, XXXVI, 8, 1910.

Dopo aver ricordato come molti fatti clinici e osservazioni sperimentali depongano per un'azione difensiva della fibrina in vari processi generali e infettivi (Salkowski, Gilbert e Fournier, Bergel, ecc.) l'A. accenna ai nuovi studi sull'autolisi dei tessuti ed organi e all'importanza che si concede a questo processo anche *intra vitam*, in condizioni normali e patologiche.

Riferisce quindi sulle esperienze da lui condotte, sotto la guida del prof. Bignami, saggiando *in vitro* e *in vivo* gli autolizzati di fibrina rispetto allo stafilococco piogene albo ed aureo, allo streptococco piogene, al B. del carbonchio, al *B. coli*, e infine alla tossina difterica e alla T. A. di Koch.

La fibrina in autolisi asettica da un mese si mostra battericida

rispetto a tutti i piogeni, anche tenuta a contatto con diluizione di patina per sole tre ore a 37°; talora non nascono che scarsissime colonie nelle piastre di agar e iniettata la miscela (autolizzato+coltura) nell'animale recettivo si ha soltanto una lieve e fugace azione locale, mentre nei controlli si svolge una intensa flogosi eresipeloide e purulenta.

Rispetto al B. del carbonchio l'autolizzato di fibrina ha mostrato un comportamento diverso nelle prove *in vitro* e in quelle sugli animali: nelle prime si è mostrato quasi altrettanto attivo del siero fresco omologo (coniglio), un po' meno della fibrina fresca, mentre inoculato col germe ha condotto a morte gli animali prima dei differenti controlli.

Nessuna azione si è notata, nè sulle colture nè nel vivente, sperimentato col *B. coli.*

La fibrina in autolisi aggiunta alla dose minima letale di tossina difterica ha procurato sempre rapidamente la morte delle cavie con produzione di gravi fatti emorragici in tutti i visceri, specie nelle capsule surrenali.

L'autolizzato anche a dose elevata, è innocuo per l'animale.

Le esperienze sulla tubercolina sono pure dimostrative.

[*Citazioni e conferme: Il Policl., sez. pr.* 1910; *Boll. dell'Associaz. fra i cultori delle Sc. med. e naturali*, II, 1909-10, 52; *Gazz. degli Osp. e delle cliniche*, 1910, 2° sem., 1063; *Minerva Medica,* 1911].

Ricerche sulle proprietà antitossiche e battericide della fibrina. — Tesi di libera docenza in patologia generale. — *Archivio di Farmacologia sperimentale e Scienze affini*, 1911, Vol. XI.

Dopo un quadro storico dell'argomento, dopo aver ricordata l'importanza concessa dagli antichi al *corium phlogisticum* per la diagnosi e particolarmente per la prognosi — lo attestano le parole del Baglivi: « *in pleuritide, peripneumonia et hujusmodi inflammatoriis pulmonum morbis, si in sanguine e vena secta extracto non appareat in superficie crusta alba, quae necessario apparere debet, pessimum; si vero in altera sanguinis missione incipiat apparere, bonum* » — dopo un riassunto critico sull'importanza dell'autolisi nelle condizioni morbose, vengono le ricerche originali, condotte nell'Istituto di patologia generale, sotto la guida del prof. Bignami.

Parte di queste indagini rientrano in quelle già esposte nella nota sugli autolizzati di fibrina (v. lavoro precedente).

Le esperienze sul potere della fibrina in recente autolisi sulla TA di Koch, mostrano che essa esercita un'azione neutralizzante sul veleno batterico; le cavie sopravvivono se vengono iniettate con miscela di fibrina e di TA, a differenza dei controlli che muoiono cachettici in un tempo più o meno lungo.

La fibrina entra pure nei fattori di difesa dell'organismo esercitando un'azione chemotattica positiva: i tubetti capillari di vetro alla Pfeffer, ripieni di questa sostanza, e introdotti sotto cute alle cavie ne vengono tolti ripieni di globuli bianchi (e anche talora di emazie), specialmente polinucleati.

Si è voluto anche sperimentare se la fibrina di cavallo fosse in grado di stabilire anafilassi negli animali il cui siero omonimo la provoca: il risultato fu consono alle conoscenze che possediamo intorno al meccanismo dello stato anafilattico. Mentre la fibrina di cavallo in autolisi anche da pochi giorni — periodo di tempo che evidentemente è sufficente per scindere la molecola proteica — non produce alcun disturbo di ipersensibilità iniettata nelle cavie; la fibrina fresca disciolta in una soluzione salina induce i più gravi sintomi dell'anafilassi. Questo reperto ha qualche analogia con la conoscenza già acquistata, che le albumine eterogenee non provocano accidenti anafilattici.

Un'altra serie di ricerche riguarda il potere opsonico dei prodotti di autolisi della fibrina, in particolare di quella proveniente da polmonitici, di fronte al diplococco. L'indice opsonico della fibrina di questi individui — come del resto quello del loro siero — è basso e sale un poco verso la crisi della malattia.

Degno di studio è anche apparso il fenomeno della crisi della polmonite, il rapido paradossale dissolversi del blocco fibrinoso che opprime il polmone malato. Come può spiegarsi questo fatto se si tiene presente che nel siero di sangue è stato descritto un evidente potere antitriptico? L'A. ha sperimentato aggiungendo ai suoi preparati di autolisi della fibrina di polmonitico una quantità varia (10 cmc., ma anche 2 cmc. sono bastevoli) di siero dello stesso soggetto: dopo poche ore di permanenza alla stufa si aveva la dissoluzione completa della massa di fibrina, che in condizioni usuali avrebbe impiegato 8-10 giorni per disgregarsi in un detrito uniforme. Ne deduce che nel siero di sangue di polmonitico, specie nello stato precritico, l'azione antitriptica scompare e viene sostituita dai poteri enzimatici di probabile origine leucocitaria.

Lo studio di quest'ultimo comportamento è stato ripreso e sviluppato da G. Antonelli nel suo lavoro « Sul preteso potere antitriptico del siero di sangue. Ricerche nella pneumonite crupale » (*Il Policlinico, sez. med.*, 1914, f. 11).

[*Citazioni e conferme: Il Policl., sez. prat*, 1911, 856; *Clinica medica italiana*, 1911, 569 ("... interessante studio sperimentale su questo importante argomento „); *Riforma medica*, 1911, 1000; *Pathologica*, 1912, n. 79; M. Almagià, Considerazioni e ricerche sull'importanza dell'autolisi della fibrina nella patologia della polmonite (Volume in onore del Prof. A. Celli, 1912); Ugo Lombroso, Contributi alla conoscenza degli enzimi proteolitici. *Nota* II. Sull'azione antiproteolitica del siero di sangue (*Archivio di fisiologia*, 1912); E. Feindel, *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, Paris, XIV, 1912, 214; Cipollone, Sul comportamento di vari tessuti in presenza di stravasi ematici interstiziali e superficiali (*Annali di Med. navale e coloniale*, XXI, 1915)].

Tubercolosi polmonare e funzione mestruale. — *Rivista Ospedaliera*, 1911, II, n. 205.

La tubercolosi polmonare turba profondamente l'economia funzionale dell'organismo muliebre: questo asserto trova suffragio non solo nella evoluzione della tubercolosi del polmone e della laringe in gravidanza, ma pure in esperienze più semplici della vita delle tisiche, le quali soffrono sovente di amenorrea o di dismenorrea, anche quando si possano escludere alterazioni locali dell'apparato genitale.

L'A., durante il suo servizio di aiuto al Sanatorio Umberto I, diretto dal Prof. A. Angelini, ha potuto seguire la storia di 725 malate, donde vennero in luce alcuni fatti importanti.

Se la tubercolotica polmonare è molto giovane la funzione mestruale può non iniziarsi affatto; in generale i mestrui cessano con le prime manifestazioni tubercolari. Invero in non pochi casi, quando la paziente ha oltre 20 anni, si ha un breve periodo di dismenorrea e s'interrompe la regolarità dei mestrui, con le prime avvisaglie del male o quando esso prende andamento più deciso e più grave. Se la lesione bronco-polmonare specifica si manifesta tardi, intorno ai 40 anni, pare che la menopausa anticipi. L'emottoe si può produrre simultaneamente col flusso mensile o sostituirsi in qualche modo a quest'ultimo. Rarissime sono le *mestruazioni vicarianti* e in ogni caso in cui si presentino si pensi alla possibilità della tubercolosi. È eccezionale che la malattia si inizi con una metrorragia imponente, indizio di un grave perturbamento circolatorio discrasico dell'intero

organismo. Alcune dismenorree sono di origine puramente tubercolare; nelle malate di questa categoria la cura diretta contro la lesione polmonare ha sovente per effetto di restituire il tipo normale del mestruo.

[*Citazioni e conferme: Pathologica,* 1912, n. 85].

***

Micosi tonsillare benigna di Fränkel. — *Atti della Clinica otorino-laringoiatrica della R. Università di Roma,* 1910, con due tavole a colori.

Studio clinico e istologico di un caso seguìto sino a guarigione. Notevole in questo lavoro specialmente l'indagine del problema più interessante, cioè delle modalità dei rapporti fra l'agente vegetale della malattia con il tessuto animale che lo ospita.

Così l'A. conclude che la comune leptotricea (*Leptothrix buccalis*), ospite del cavo orale, in date condizioni può divenire cagione di una micosi tonsillare *sui generis*, generalmente cronica e tenace. Nel penetrare nell'interno della tonsilla il fungo da parassita parziale e insieme saprofita facoltativo che era in superfice, diviene parassita obbligato vivendo unicamente a spese dell'ospite: è una *simbiosi disarmonica, antagonistica* stabilita tra l'uno e l'altro.

Il processo anatomo-patologico consiste in una invasione fungiva e deformazione delle cripte tonsillari, in una trasformazione cornea dell'epitelio che le riveste, in produzione di ammassi prominenti in superfice, in una infiltrazione delle ife nella trama linfatica della tonsilla.

La *Leptothrix buccalis* fornisce dunque un esempio cospicuo di simbiotismo, per la connessione intima tra il parassita vegetale e il tessuto animale col quale viene in relazione; le colture del fungo isolato dalla lesione ne mostrano il notevole polimorfismo.

[*Citazioni e conferme*: *Archivio ital. di otol.,* 1912, 172; *Pathologica,* 1913, n. 106; G. Turtur, Anatomia e Patologia della tonsilla linguale (Roma, 1913); R. de Nunno, Sulla micosi benigna di Fränkel (*Archivi ital. di Laringol.,* 1914, 163), ricorda l'opinione di Bilancioni, autore che ritiene la malattia legata solo alla *Leptothrix*, fungo estremamente polimorfo. Il pleomorfismo spiegherebbe il reperto di forme varie, interpretate da alcuni come specie diverse].

Tubercolosi laringea e gravidanza. — *Archivio italiano di otologia*, 1911, XXII, *Fasc.* 6.

Sul fondamento di tre casi personali, l'A. prende in esame la complessa questione sia dei rapporti fra lo stato gravidico o le condizioni della laringe, sia quella della opportunità o meno di un intervento attivo da parte dell'ostetrico.

Insistendo sulla individualizzazione dei singoli casi, conclude distinguendo tre categorie. La prima involge tutte le malate in cui ogni *tentativo di salvare la madre appare, sin da principio, privo di qualsiasi successo.* Qui nessuno penserà a un aborto; piuttosto occorre tentare nell'interesse del feto di procastinare il parto quanto è possibile. La seconda comprende i casi nei quali *l'affezione laringea è così lieve e lo stato della donna così favorevole* che v'è da ripromettersi che non subisca alcun danno irreparabile qualora non s'interrompa la gestazione. Così in un affezione tubercolare superficiale circoscritta (iperemia o tumefazione di una corda, leggera infiltrazione della parete posteriore, piccola ulcera) Kuttner non ravvisa un motivo per l'aborto. L'esperienza insegna che questi casi sovente rimangono stazionari; ciò non esclude che non debbano essere sorvegliati con cautela.

Anche il presentarsi della lesione negli ultimi mesi di gravidanza è relativamente favorevole: focolai rilevanti che cagionano forte disfagia — lo dimostrano i casi di Betz --- possono dissiparsi quando lo stato generale sia soddisfacente dopo il parto, purchè i disturbi dell'affezione laringea non esistano da lungo tempo.

Inoltre una laringite apparsa negli ultimi mesi indurrebbe a provocare il parto prematuro, il quale implica una grande resistenza da parte della donna.

La terza infine comprende *i casi, i quali durante la prima metà della gestazione si aggravano* sino al punto che soltanto una frazione sotto il 10 °/₀ supera la gravidanza e il parto. Al cospetto di questi fatti dobbiamo domandarci se si è autorizzati a interrompere precocemente la gravidanza, qualora si fosse convinti che queste inferme soccombarebbero nell'ulteriore corso della gestazione alla progressiva tubercolosi laringea; oppure se affidi realmente nella guarigione o in un miglioramento soddisfacente.

[*Citazioni e conferme; Archives intern. de laryngol.*, XXXIV, 1912, 282; Gh. Ferreri, La diagnosi precoce di alcune lesioni delle prime vie del respiro nella profilassi antitubercolare (*Congresso inter. contro la tbc., Roma,* 1912; *e Archives dello Chauveau,* 1912, n. 1)].

Osservazioni sul rinoscleroma. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1911.

Contributo clinico, sperimentale e istologico sulla malattia: gli innesti di frammenti di tessuto malato nella cornea del coniglio e nel sottocutaneo dei ratti riuscirono negativi. L'A. ha studiato tutta l'evoluzione del processo sul quale è ancora discorde il giudizio dei rinologi e dei dermatologi e conclude: « scandendo tutto il processo nei momenti costitutivi essenziali — infiltrazione principalmente linfocitaria, proliferazione dell'epitelio di superfice e connettivale profonda, neoformazione vascolare, metamorfosi regressiva protoplasmatica — dobbiamo notare come lo sviluppo dello scleroma non abbia nulla di qualitivamente specifico dal lato anatomo-patologico, poichè i singoli processi ricordati, presi isolatamente possiamo trovarli identici nella maggior parte delle infiammazioni croniche o subacute e in alcuni tumori ».

« Dunque, non il reperto anatomico in sè, ma l'aspetto e il decorso clinico della malattia ha una particolare impronta; caratteristico è infatti il raccogliersi successivo e l'organizzarsi di queste varie fasi banali e di questi processi elementari in una unica e significativa figura morbosa, che resta sempre, clinicamente considerata, di una peculiarità impressionante ».

[*Citazioni e conferme: Bollettino delle mal. dell'or., della gola e naso* 1913, 107, *Pathologica* n. 112, V; *Archives intern. de laryngol. etc.*, 1913, XXXVI, 125].

La pseudomastoidite. — *Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, Fasc. I, XXXI, 1911.

Sulla guida di due casi l'A. tratta di quelle forme che si è convenuto di designare *pseudo-mastoiditi* e che presentano tutti i segni fisici o nosografici di una infiammazione osteo-periostea dell'apofisi mastoide, mentre in realtà le cellule o il periostio del processo mammillare e anche l'orecchio medio non sono colpiti od offrono delle lesioni insignificanti. Casi consimili possono osservarsi sia per alterazioni infiammatorie degli organi o tessuti prossimiori alla apofisi mastoide (connettivo e grasso parostale, parotide, glandole lin-

fatiche, per cause traumatiche o furuncolosi del condotto, ecc.) sia per consenso in seguito a deflusso di pus da altri organi vicini. Di solito la diagnosi è relativamente facile: ma talora non è agevole riconoscere se il processo patologico interessi o no la cassa timpanica e l'apofisi mastoide, sopratutto quando le pareti posteriori e superiore del condotto per la flogosi limitrofa essendo rigonfie ed edematose, non si giunge a una intera ispezione della membrana del timpano. Lo stabilire ciò, se non soccorre l'anamnesi, ha grande valore per la prognosi e per la cura.

Ricorda i pochi autori che si sono fermati *ex professo* sulle pseudo-mastoiditi, Trifiletti, Mounier, Poutchkovsky, Brindel per le forme acute, il Goris per le croniche.

[*Citazioni e conferme: Il Policlinico, sez. pr.* 1911, 175; *Gazz. degli ospedali e delle cliniche*, 1911, 1° sem., 208; *La Clinica Chirurgica*, XIX, 1911, 465].

La struttura delle vegetazioni adenoidi. Revisione di fatti e di teorie. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1911; con fig. nel testo e una tavola.

Se a Santorini e poi al Luschka spetta il merito della descrizione anatomica della tonsilla faringea, a Meyer dobbiamo il riconoscimento della sua struttura fina, avendola egli mostrata identica a quella del tessuto adenoide in generale: reticolo di fibrille con dei nuclei ai punti nodali e dei corpuscoli linfatici nelle maglie del reticolo.

Tutti sono concordi su questa constatazione di fatto, ma variano le opininioni quando si debba giudicare del meccanismo causale onde si svolge l'ipertrofia della t. faringea.

Per alcuni è dovuta a una infiammazione del derma (adenoidite), altri assimilano le vegetazioni a una vera neoplasia e parlano di « tumori adenoidi », per altri rappresentano un'ipertrofia della mucosa normale e più esplicitamente una semplice iperplasia del tessuto linfoide normale, o un aumento numerico dei follicoli e del tessuto interfollicolare.

Un altro problema si è la derivazione della folla di leucociti della vegetazione. Brieger non trovando nell'epitelio di rivestimento che dei linfociti e sapendo che essi sono privi di movimenti ameboidi, dice che vi sono trascinati passivamente dalla corrente linfatica (*dottrina dell'inondazione linfatica*, che si contrappone all'altra dell'*infiltrazione attiva*).

Quanto all'istogenesi dei *follicoli chiusi*, i classici sono unanimi nel pensare che avvenga per l'affluire più considerevole di leucociti e linfociti di origine connettivale a vascolare nel derma. Queste cellule bianche talora restano diffuse senza aggruppamenti figurati (*infiltrazione*), altre volte si addensano in dati punti e prendono forma di cumuli (*follicoli chiusi*): così le vegetazioni originerebbero dall'esagerazione del processo normale che presiede allo sviluppo del tessuto adenoide fisiologico.

Ora il Retterer, da solo e col Leliévre, studiando l'istogenesi di questi organi linfoidi, è giunto a risultati opposti, in parte accolti anche da Cordes e da Bacon Wood: l'origine dei follicoli chiusi e del tessuto adenoide sarebbe dovuta al rivestimento epiteliale.

Esso moltiplicandosi per mitosi produce delle generazioni di cellule costituenti da prima un complesso cellulare pieno, ma ben presto — per fusione di alcune zone protoplasmatiche — i nuclei di numerose cellule divengono liberi, attorniati da un sottile strato di plasma; in tal modo si fanno i leucociti e linfociti contenuti nelle maglie formate dai gruppi cellulari residuati.

In tale concetto si esclude che la migrazione attiva o l'inondazione linfatica passiva siano causa precipua o subordinata della ipertrofia della t. faringea.

Certo l'A. di questa teoria — che sconvolge la dottrina della *specificità cellulare*, della stabilità ereditaria dei tipi cellulari — ha dimenticato di ricordare un argomento analogico di grande valore a sostegno delle sue idee: il timo, in origine risultante di un cordone esclusivamente epiteliale, dà poi una formazione di tessuto linfoide. Ad ogni modo Bilancioni ha ritenuto interessante usufruire del ricco materiale della Clinica oto-rino laringoiatrica, per formarsi un'idea in proposito.

Le sue osservazioni confermano in generale quelle dei precedenti A., specie in rapporto alla disposizione dei diversi componenti la massa vegevante della t. faringea. Le vegetazioni adenoidi mostrano gli stessi elementi e ordinati nel medesimo modo delle amigdale normali, ma se ne distinguono:

1) per un ispessimento e una considerevole estensione in superfice del rivestimento epiteliale;

2) per un numero più cospicuo di follicoli chiusi;

3) per l'aumento della massa fondamentale interfollicolare.

Le discussioni cominciano quando si debba precisare il divenire di questi fatti obbiettivi. La disposizione e la natura degli elementi componenti la vegetazione non può riuscire più evidente, più nettamente

riconoscibile; Retterer stesso non trova, e non può trovare, in questi tessuti altri elementi all'infuori degli epiteli di rivestimento, dei linfociti, delle fibre connettivali, dei vasi, delle terminazioni nervose. Non è dunque possibile che s'impegni una discussione sul riconoscimento della identità cellulare, come si ebbe per alcuni tumori; qui la discordia verte sull'origine degli elementi linfoidi: Stöhr, Renaut, Labbè, li credono immigrati o comunque in dipendenza del tessuto reticolare, Retterer li attribuisce ad una metaplasia dell'epitelio. « L'ipertrofia della t. faringea — egli conclude — si inizia con l'iperplasia delle cellule epiteliali della superfice o delle cripte, la quale induce aumento numerico e di estensione delle cripte. A questo fenomeno iniziale che concerne l'epitelio, succede la sua trasformazione reticolare »...

Queste le conclusioni dell'A. francese, che seguono alla discussione di fatti istologici da lui considerati come prove stringenti, fatti di dubbio valore persuasivo, poichè mai collegati a una visione sintetica dell'intero processo: così, per fermarci a un solo rilievo, sembra che per Retterer l'infiltrazione leucocitaria, divenga elemento trascurabile, egli non se ne occupa più di quanto occore per ammettere che deriva dalla trasformazione degli epiteli.

Invece essa quasi sempre domina il quadro: e se fra gli esemplari di Bilancioni ve ne hanno alcuni in cui non è facile, data l'uniformità del tessuto adenoide indicare le vie seguite dai linfociti, in altri esse sono evidenti e in ottimo rilievo, specie lungo i vasi bianchi che percorrono lo scheletro connettivale dell'amigdala.

Questa invasione leucocitaria quando si faccia più serrata o incontri sul suo cammino elementi che ne inceppano la facile diffusione, nasconde la disposizione originaria delle vie vascolari dei tessuti preesistenti; e quindi si infiltra ovunque, cancella le barriere naturali come la membrana basale, e passando tra cellula e cellula epiteliale, affiora alla superfice esterna del rivestimento malpighiano o in quello delle pareti delle cripte. Così talora la serie epiteliale si intravvede soltanto dietro una tolta frotta di cellule bianche del sangue.

In vero non si intende come i fautori della metaplasia cellulare — pur avvedendosi del comportamento e della entità del fenomeno d'infiltrazione — lo possano conciliare con l'enunciato della loro formula che Lindet non esita a dichiarare « fantastica ».

Per formarsi un concetto equanime dei fatti portati dal Retterer, l'A. ha fermato l'attenzione in corrispondenza dei gruppi epiteliali, che sembrano aberrati in mezzo al tessuto adenoide, in relazione con pa-

reti o fondi di cripte, oppure in propaggini e gettoni epiteliali staccati dal ricco rivestimento di superfice. Se il dubbio era giustificato intorno alla interpretazione dottrinale, esso diviene più che legittimo se si considerano i singoli dati anatomo-patologici. Anzitutto se dovessimo convenire nell'idea del Retterer, dovremmo vedere i nidi epiteliali in maggior copia di quanto realmente non accada o rinvenirne traccia nei follicoli linfatici. Invece questi ultimi sono in generale grandi e rigogliosi, formati di puri elementi linfoidi, quasi mai si trovano in fase di sviluppo.

Nell'unico esemplare in cui si assiste alla formazione di un follicolo, essa avviene sul territorio di un'antica effusione sanguigna, per evidente immigrazione leucocitaria.

Inoltre le cellule epiteliali sono di solito circondate da elementi linfatici del sangue, che sono in tal numero e urgono così da presso gli elementi epiteliali, che si deve con fondamento concludere che essi, se non soccomberanno, resteranno inerti di fronte alla travolgente onda dei linfociti. Nessun indizio di una attività moltiplicatrice o trasformativa degli epiteli in altri elementi.

Depone pure contro la dottrina francese il fatto che non v'è alcun rapporto tra l'estensione delle cripte, la loro ricchezza in epitelio e la quantità dei follicoli e degli elementi d'infiltrazione leucocitaria.

Queste ricerche riaffermano in tutto il suo valore il concetto anatomo-fisiologico del tessuto linfadenoide o citogeno e del sistema follicolare, che è l'organo precipuo della linfocitogenesi. E se mutassimo le nostre idee a riguardo di esso dovremmo estenderle a tutte le stazioni dell'organismo. L'agglomerato di tessuto linfoide che forma la t. faringea non è il solo; nella milza, nella congiuntiva, in tutto il tratto intestinale è largamente rappresentato quel tessuto.

Come può immaginarsi l'origine di questa massa innumerevole di cellule linfatiche per metaplasia degli strati epiteliali? Come può concepirsi, ad esempio, la successione dei fenonemi nel processo anatomo-patologico del tifo, che prende le mosse dalla infiltrazione midollare dei follicoli enterici, quando si ammetta l'ipotesi di Retterer?

Questo autore è ritornato sull'argomento (*Histogenèse des amygdales et des vegetations adénoides*, in « Bullettin d'oto-rhino-laryngol. et de bronco-oesophagoscopie », mars 1913) e dedica oltre 12 pagine del suo lavoro a sua difesa e a confutare il contributo di Bilancioni. Non potendo seguire l'A. francese in tutte le sue argomentazioni, ci limitiamo a riprodurre un breve periodo e le conclusioni, per mostrarne il pensiero dominante: «... Bilancioni se fait des globules blancs et

de l'évolution une idée bien différente de celle que nous défendons; ici, comme partout ailleurs, le globule blanc n'est qu'un vieil élément, un reste cellulaire. Bilancioni, au contraire, le considère comme une cellule entière qui, partie des vaisseaux lymphatiques, put se fixer ailleurs et donner naissance à de nouveaux organes. Pour nous, la lymphe se produit grâce à la fonte du protoplasma des tissus et à la mise en liberté des noyaux entourés des restes cytoplasmiques; la lymphe est, tant par son fluide que par ses éléments figurés, un derivé cellulaire. Selon Bilancioni, par contre, la lymphe est une humeur qui a sa vie propre et dont les éléments sont capables d'aller, après extravasation, faire souche de nouveaux tissus... ».

E le sue formule conclusive sono:

« Le tissu reticulé et vasculaire des follicules clos tegumentaires (amygdales, plaques de Peyer etc.), est le 2° stade evolutif d'un tissu constitué, à l'origine, uniquement de cellules epitheliales. En perdant une portion de son corps cellulaire, une cellule quelconque (epitheliale ou conionctive) se transforme en globule blanc. Les globules blancs ne représentent donc que des cellules tronquées et vieillies ».

Questi concetti hanno ricevuto una indiretta, ma efficace confutazione delle ricerche di Mejer-Noson Klatschko, *Sur la proportion des globules blancs dans l'amygdade et sur leur diapédèse* (Archives intern. de laryngol., etc. 1914 XXXVII, n. 2, 464), ricerche condotte nella Università di Könisberg, presso il Gerber.

[*Citazioni e conferme*: G. Prota, *Archivi ital. di laringol.*1912, 166; *Boll. dell'Associaz. fra i cultori delle sc. med. e naturali in Roma*, 1912-3, n. 1-8; *Boll. delle mal. dell'or. gola e naso*, 1913, 105; R. Spira, *Archiv fur Ohrenheilkunde*, 1913, 234; *Archives de Chaureau*, 1913, XXXVI, 316; Malan *Boll. delle mal. dell'or. ecc.* 1913, 180; Gh. Ferreri, Oto-rino-laringoiatria e igiene scolastica, conferenza, Roma, 1914; G. Turtur, Anatomia e patologia della tonsilla linguale, Roma, 1914].

L'uso del salvarsan nella pratica oto-rino-laringoiatrica. — *Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, f. II, XXXI, 1912).

L'A. ha seguìto gli effetti del « 606 » in 36 casi, i primi nei quali il nuovo medicamento fu usato, e riguardanti lesioni disparate dei vari organi che interessano la nostra specialità. Nel lavoro, preceduto da alcune nozioni generali sul concetto della chemoterapia,

venne inclusa la comunicazione fatta alla *Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, il 1° luglio 1911 in una seduta tutta dedicata all'uso del nuovo preparato di Ehrlich, e la discussione al XIV Congresso della *Società italiana di laringologia, ecc.*, il 26 ottobre 1911.

Questo contributo, uno dei primi riguardanti l'argomento, offre una buona documentazione a favore del metodo, che nell'epoca, specialmente per la tecnica imperfetta, suscitava diffidenze e discussioni appassionate.

[*Citazioni e conferme: Il Policl., sez. pr.*, 1911, 1009; *Annales des mal. de l'oreille, du larynx et du pharynx*, 1912, 70; *Gazz. degli Ospedali e delle Clin.* 1911, n. 100; *Muenchener Mediz. Wochenschr.*, 1911, 2694; *Bollettino delle mal. d. or., gola e naso*, 1913, 109; C. Mazzocchi, Il " 606 " e le paralisi dell'acustico (*Atti della Clin. oto-rino-lar. della R. Univ. di Roma*, 1911, 401); R. Spira, *Archiv für Ohrenheilk.*, 1913, 200; U. Calamida, *Archives de Chauveau*, 1913, I, 997 e *ibid.*, n. 2, 659; 1911, XXXII, 595; 1912, 165].

Su di un caso di tubercolosi vegetante del naso, in collaborazione col Prof. L. T. Cipollone. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1912, con una tavola.

È un caso di lesione nasale specifica in un ragazzo, la quale interessa per le sue particolarità istologiche non prima notate dagli autori; essa aveva assunto carattere neoplastico e notevoli episodi cellulari sono degni di rilievo, come quello di numerosi grandi leucociti a nucleo polilobato, immessi negli interstizi del tessuto e che hanno esplicato il loro potere citolitico contro le cellule del tessuto epiteliale. La prova biologica nelle cavie riuscì positiva, come pure la ricerca dei bacilli di Koch nelle glandole tubercolizzate di questi animali.

Dall'esame microscopico e dall'andamento clinico gli autori traggono considerazioni diagnostiche.

[*Citazioni e conferme: Pathologica*, 1913, 119; *Boll. delle mal. dell'orecchio, gola e naso*, 1913, 103; *Archives de Chauveau*, 1913, XXXVI, 804; G. Prota, *Archivi ital. di laringol.*, 1912, 165; R. Spira, *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1913, 230; A. Rossi-Marcelli, Tubercoloma gigante della fossa nasale destra in donna affetta da lupus (*Arch. ital. di laring.*, 1912, f. 4); Torrini, Contributo alla conoscenza della tubercolosi endonasale. Granuloma tubercolare del cornetto medio (*Archivio ilal. di otologia ecc.*, 1915, 14)].

Contributo allo studio delle neoplasie polipose della laringe. — *Archivio « Tumori »*, I, 1912, f. 4, con una tavola.

L'A. studiò 15 casi di polipi laringei, insieme con tutte le questioni generali (predilezione della sede, rapporti della neoformazione neoplatica con le flogosi produttive, frequenza ecc.) relative all'argomento.

Dal minuto esame istologico, che qui non è possibile riassumere, conclude:

I piccoli tumori connettivali (polipi fibromixomatosi), che derivano dall'iperplasia del derma mucoso delle corde vocali rappresentano verosimilmente il genere di neoplasia benigna più frequente alla laringe. Infatti se vi sono dei veri fibromi, dei tumori che nascono dal tessuto sottomucoso o dal pericondrio, il punto donde più frequentemente si originano è più superficiale e più benigno il loro significato clinico e patologico.

Queste neoplasie al primo germinare hanno struttura fibrosa ed elastica; ma ben presto subiscono modificazioni e degenerative e progressive (neoformazione di rete vasale) che ne fanno un tumore più complicato, che a *priori* può prendere nome di fibromixoangioma, talora in degenerazione cistica. L'edema e l'imbibizione plasmatica, i focolai di fusione, la dilatazione dei vasi, le effusioni emorragiche interstiziali, le raccolte di pigmento ematico, le zone di degenerazione ialina rappresentano i diversi momenti dei processi elementari, che possono essere insieme presenti nello stesso polipo.

[*Citazioni e conferme : Zeitschrift für Laryngologie, Rhinol. und ihre Grenzgebiete*, 1912; *Pathologica*, 1913, n. 114; R. Vitto-Massei, *Archivi ital. di laring.*, 1912, 71; C. Caldera, *Bollettino delle mal. dell'orecchio, gola ecc.*, 1912, 106; C. Chauveau, *Archives inter. de laryng., otol. et de rhinol.*, XXXIV, 1912, 238; U. Calamida, *ibid.*, 315; Piolti, *Archivio ital. di otol.*, 1912, 345].

Sulla tecnica della laringostomia. — *Atti della Società Italiana di Chirurgia*, XXIV, Adunanza 1912; Roma Tip. Nazionale di G. Bertero e C. 1913.

La cura moderna delle stenosi croniche della laringe. — *Rivista Ospedaliera*, 1914, n. 5.

Sono due lavori che si completano. Vi è esposto tutto il dottrinale relativo alle stenosi croniche della laringe e alla cura relativa odierna, che si compendia nella laringostomia. Di quest'ultimo metodo sono ben fissati i particolari di tecnica, quali si praticano nella clinica oto-rino-laringoiatrica di Roma, e sulla base di 16 casi di cui è riferita la storia. Numerose figure illustrano l'intervento e le pratiche successive.

Il fatto irrefutabile dell'origine italiana della laringostomia (Ruggi, 1897), ha suscitato il risentimento di qualche autore di Francia (Meunier, Sargnon), ove detta operazione ha trovato fautori e innovatori coraggiosi; ma essi stessi dovettero riconoscere la verità dell'asserto nostro.

[*Citazioni e conferme*: Meunier, *Archives intern. de Laryng.*, XXXV, 1913, n. 1; Calamida, *ibid.*, XXXVII, 1914, 967; Castellani, *ib.*, XXXVI, 1913, 973; A. Bevacqua, Due laringectomie per neoplasma col processo di Durante (*Il Policlinico, sez. chir.*, 1914, f. 8); Drago, Stenosi laringo-tracheale post-operatoria (*Atti della Clin. otor. di Roma*, 1915); G. Ferreri, *Chirurgia di guerra dell'orecchio e prime vie respiratorie, Roma*, 1916].

Rendiconto clinico per l'anno accademico 1911-12. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1912.

Oltre, che sull'estesa statistica metodica, l'A. si indugia su i casi più importanti osservati durante l'anno. Da prima tratta degli *angiomi* e delle *telangectasie* del padiglione, e della loro cura con mezzi fisici, la quale ha dato splendidi risultati. Seguono le storie relative al *lupus del padiglione* auricolare.

Fra i casi di lesione dell'orecchio medio viene ampiamente studiata una *otite e mastoidite in soggetto leucemico*: lo stato dell'organo acustico nella leucemia consiglia all'A. diverse considerazioni cliniche e anatomo-patologiche.

Segue una storia di otite media purulenta con imponenti fenomeni vertiginosi, guariti con l'operazione radicale; e un'altra di complicanza meningea letale, ad onta del sollecito intervento.

Interessante è l'esempio di un *neurofibroma dell'acustico*, tumore insorto nell'angolo ponto-cerebellare; come pure quello di un sarcoma nasale con punto di partenza dalle cellule etmoidali. Pure degna

di nota è una *antrite sfenoidale.* Un breve cenno riguarda le epistassi imponenti in donne poco tempo avanti isterectomizzate.

Alcune pagine sono dedicate alla gola e alla laringe, e ai loro disturbi organici e funzionali. Descritta la tecnica e la manualità d'uso del faringoscopio di Hays, utilissimo sussidio diagnostico.

Sulla voce di falsetto persistente (voce eunucoide). (In collaborazione col Prof. S. Baglioni). — *Archivio Italiano di Otologia, rinol. e laringologia*, XXIII, 1912, 361; con due figure.

Sul meccanismo della *voce eunucoide* o *voce di falsetto persistente* (Flatau), sulla sua importanza patognomonica, sulle condizioni che la determinano o favoriscono, sono tuttora discordi i pareri degli studiosi; parve dunque agli A. meritevole di nota un caso di detta anomalia vocale da loro osservato.

La voce di questo individuo risultava infatti composta di due sezioni di registri posti quasi agli estremi della serie dei suoni vocali umani. La sezione più bassa risultante di pochi suoni appartiene al registro di *basso profondo*; mentre la sezione più alta, più ricca di suoni appartiene a quella di *mezzo soprano.* Il fatto notevole, che emerge dall'esame del caso in parola, è che tra questi due registri esisteva una vera lacuna, la mancanza cioè di un registro intermedio, che riunisse i due estremi e di cui precisamente l'uomo normale si serve nel linguaggio comune.

Gli A. concludono che la voce eunucoide è un'anomalia funzionale dovuta all'abitudine di servirsi usualmente del registro di testa piuttosto che di quello di petto. Questa abitudine fu contratta dall'individuo per superare difficoltà funzionali nell'esercizio della fonazione ordinaria: tali difficoltà possono essere di varia natura e insorgere in periodi diversi. Per lo più si presentano all'epoca della *muta della voce*, specie in quei soggetti la cui laringe subisce una profonda metamorfosi, forse non proporzionata ed armonica nei suoi diversi segmenti. Queste difficoltà possono pure essere date da affezioni catarrali transitorie della laringe, da ostacolata respirazione nasale o da lesioni anatomiche permanenti dell'apparato vocale.

Ammesso che la voce eunucoide rappresenti il risultato di un abito vizioso, si comprende che in questi individui sia ben sviluppato ed esteso il *registro di testa*, mentre monco e ridotto si presenti quello *di petto*, separati da una lacuna: ciò non è che la con-

seguenza naturale dell'esercizio abituale. Il compito curativo consiste nel favorire lo sviluppo del registro di petto e nell'estenderlo al registro intermedio, il che si ottiene intonando all'individno — a mezzo di uno strumento adatto — i suoni che gli fanno difetto, cercando di farglieli emettere all'unisono.

[*Citazioni e conferme*: Calamida, *Archives intern. de laryngol.* etc., 1913, XXXV, 327; *Jahresbericht ueber die Leistungen und fortschritte auf dem gebiete der Neurologie und Psychiatrie*, 1913, 130].

Lo studio grafico del respiro nelle stenosi delle prime vie aeree. — *Il Policlinico, sez. med.*, 1912; fu pure pubblicato, con qualche ritocco nell'*Archivio Italiano di Otologia, Rinol. e Laringol.*, 1913, f. 1°; e infine negli *Atti del XV Congresso della Società ital. di Laringol.* ecc., Venezia, 1912, 125.

Dopo aver svolto la parte storica e teorica dell'argomento, anche nelle sue relazioni anatomo-fisiologiche e cliniche, l'A. riferisce analiticamente le sue osservazioni, che vertono su 20 individui (6 adenoidei, 2 con tumori delle fosse nasali, 7 con stenosi organiche della laringe, 5 tracheotomie), oltre i controlli dati da soggetti sani.

Queste ricerche hanno, secondo l'A., un valore dottrinale e pratico, in quanto vengono a ribadire alcuni principii di fisiopatologia della meccanica respiratoria, già esposti dal Marey, dal Poli e da altri, che è sempre bene tener presenti nella profilassi e nella cura delle prime vie aeree.

Anzitutto dalle grafiche dell'A. appare evidente l'incoordinazione funzionale, l'irregolarità, l'aritmia del respiro unicamente boccale nei fanciulli con vegetazioni adenoidi; essi respirano come dei neonati che non abbiano ancora appreso a respirare in modo ritmico e valido. Da questo reperto discende logicamente un corollario necessario: l'urgenza di sottoporre senza eccezione questi individui, dopo il raschiamento, alla ginnastica respiratoria, alla educazione del respiro nasale, secondo gl'insegnamenti del Lermoyez, del Foy, del Siems.

Le ricerche sulle stenosi laringee e sulle conseguenti tracheotomie hanno tradotto sul tracciato i risultati delle leggi fisiche che presiedono alla ventilazione polmonare: cioè il rapporto intimo che ricollega la frequenza, la profondità e grandezza del respiro direttamente alla minore ampiezza e facilità di accesso dell'ostio respiratorio. Così che riconosciamo subito, per i suoi caratteri peculiari, il tracciato di un respiro da laringostenosi, frequente, a cuspidi acute,

ampiamente escursivo, da quello di un tracheotomizzato, più lento, più superficiale, a onde basse.

Si conclude dunque:

a) il respiro nelle vegetazioni adenoidi subisce modificazioni considerevoli consistenti sopratutto nella irregolarità estrema del ritmo e più specialmente nella diminuzione di frequenza, nella ampiezza varia delle escursioni;

b) nelle stenosi laringee di varia natura il respiro si fa più profondo, più frequente, conservando il ritmo;

c) dopo la tracheotomia si ha inversione del ritmo fisiologico, con il prevalere della fase inspiratoria su quella espiratoria, il respiro diviene più raro e più superficiale.

(Recensione della *Pratica oto-rino-laring.*, 1912, 309).

[*Citazioni e conferme*: *Auto-riassunti e riviste ecc.*, 1912; *Archives int. de laryngol. etc.*, XXXIV, 1912, 817; *Oto-rhino-laryngol. internationale*, 1913, 82-87; U. Calamida, *Archives dello Chauveau*, XXXV, 1913, 332; *Vox, Intern. Zentralblatt für Experimentelle Phonetik*, 1913, 118; *Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc.*, 1913, 314; *Pathologica*, 1913, n. 111, p. 369; V. Balthazard, *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, XV, 1913, 464, ampia recensione; R. Hahn, Modificazioni delle curve pneumografiche per l'azione di anestetici applicati nel naso e nella laringe (*Arch. ital. di otologia*, 1914, 392); *Gazzetta medica siciliana*, 1915, n. 22].

Sulla genesi e sul significato delle cellule giganti. A proposito di alcuni casi di polipi dell'orecchio medio. (In collaborazione col Prof. L. T. Cipollone). — *Atti della Clinica otorino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1912; con una tavola a colori e figure nel testo; ristampato con qualche lieve ritocco in *Pathologica*, V, 1913, n. 112, con 5 microfotografie.

Le cellule giganti costituiscono uno dei più interessanti e più discussi elementi di alcuni tessuti sani e patologici. Oltre alle cellule giganti del midollo osseo, che ne rappresentano il tipo nei tessuti normali, conosciamo quelle dei tessuti di neoformazione, di origine infettiva (tubercolo) o neoplastica (sarcomi) e del tessuto di granulazione o in quello colpito da degenerazione amiloide; infine le cellule giganti indotte dalla presenza di corpi estranei, specialmente di origine animale e vegetale *(pseudo-tubercolosi)*.

Incerti e contradditori sono i risultati a cui sono pervenuti gli autori studiando gli elementi dai quali possono trarre origine e se-

guendone il loro destino: in generale tuttavia la grande maggioranza degli autori ammette che le cellule giganti rappresentino elementi attivi, progressivi, di alta vitalità. Ora, Cipollone e Bilancioni con lo studio di sette casi di polipi dell'orecchio medio — nei quali, come è noto, si trovano frequenti le cellule giganti — hanno potuto seguire la loro genesi, giungendo a risultati assolutamente opposti all'opinione accettata dai più; per essi le cellule giganti, almeno nei casi osservati, si debbono giudicare elementi caduchi, in fase regressiva e in energia decrescente.

Questo modo di vedere risulta dal meccanismo della loro genesi, per la loro topografia, per la loro forma, per le facili offese a cui sottostanno per opera del tessuto vicino, per le loro degenerazioni.

Infatti non di rado a formare le cellule giganti concorrono, presso lacune ematiche che si vanno organizzando lentamente, elementi cellulari (fibroblasti) deviati dalla loro funzione di accrescere per proliferazione il tessuto connettivo; la fase nuova da loro assunta non è *progressiva*, ma *regressiva*, poichè rappresentano elementi che, per il cessato potere formativo, confluiscono fra loro e formano cellule polinucleate di debole vitalità.

Questa debole vitalità delle cellule giganti è dimostrata poi da altri caratteri, fra i quali si notano specialmente la loro forma irregolare, che spesso le fa somigliare a grosse zolle o brandelli di protoplasma disseminati di nuclei, l'indecisione dei loro contorni, la presenza di vacuoli nel protoplasma, la facilità con cui esse sono aggredite da fagociti, che esercitano su di loro un potere citolitico che va sino al completo riassorbimento. Talora interi gruppi di cellule giganti vengono invasi da sepimenti e travate di tessuto connettivale giovane. In altri casi infine si osserva una degenerazione calcarea delle cellule giganti le quali presentano nel loro interno scaglie e cristalli, molto rifrangenti, di lunghi aghi di sali calcarei; mentre nessuna traccia di simile degenerazione si vede negli altri elementi del tumore.

[*Citazioni e conferme*: lunga recensione critica del Castellani, il quale si era occupato dell'istologia dei polipi auricolari (*La Pratica oto-rino-laringoiatrica*, 1913, 175-9) e risposta degli Aa.; *Oto-rhino-laryng. intern.*, 1913, 338; *Il Policl., sez. pr.*, 1913, 1451; *Archives de Chauveau*, XXXVI, 1913, 625 e 959; *Boll. delle mal. dell'or., gola e naso*, 1914, 54; *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1914, Bd. 94, 217; Barnabò, I poteri defensionali e l'officio protettivo degli organi viscerali e parenchimali contro i germi delle infezioni chirurgiche, *Sacile*, 1914 (riferite le conclusioni, 78, 201); *Annali di Medicina navale e coloniale*, 1915, XXI, 94; *Gazz. med. siciliana*, 1915, n. 22].

Ozena e tubercolosi. — *Atti della Clinica oto-rivo-laringoiatrica della R. Università di Roma,* 1912.

L'ozena è tuttora una malattia non perfettamente nota nella sua etiologia e patogenesi; e poichè innegabilmente essa lascia riconoscere una predisposizione individuale, talora familiare, uno speciale decadimento dello stato generale ben manifesto, diversi autori hanno pensato si avessero strette relazioni fra l'ozena stessa e l'infezione tubercolare.

Le ipotesi formulate sui rapporti esistenti fra le due malattie si possono raggruppare così:

1) l'ozena è un fattore etiologico della tubercolosi;

2) l'ozena è una malattia veramente di natura tubercolare;

3) nell'ozena e nella tubercolosi il « terreno » soltanto è identico:

a) il « terreno » coincide con una distrofia generale;

b) il « terreno » dà una distrofia locale, la caratteristica atrofia dei turbinati, che accompagna sempre l'ozena.

Dopo aver discusso ampiamente queste diverse ipotesi e i dati clinici, anatomo-patologici e sperimentoli recati in loro appoggio, l'A. ha istituito due ordini di ricerche sull'argomento per lumeggiare alcuni punti discordi.

Anzitutto ha esaminato tutti i malati degenti nell'Ospizio Umberto I (sanatorio) per tubercolosi (500 circa) per notare in quale proporzione vi fossero gli ozenatosi. La maggior parte di questi malati sono nel secondo stadio, nel periodo di tisi confermata; orbene, mentre con discreta frequenza si osservano in essi le deviazioni del setto e le riniti ipertrofiche, con concomitanti episodi di stenosi nasale, oppure — nelle forme torpide e avanzate, ad esempio — l'anemia e l'atrofia della mucosa nasale o una vera rinofaringite atrofica, mai l'A. ebbe occasione di vedere una ozena tipica. Questi reperti, mentre coincidono con quelli avuti dall'Alexander nel sanatorio di Belzig, vengono a confortare i risultati della osservazione clinica quotidiana dei tubercolosi polmonari e laringei; nella evoluzione del loro quadro morboso hanno infatti notevole influenza complicante e acceleratrice tutte le localizzazioni congestive e infettive del rinofaringe.

Nella seconda serie di ricerche, l'A. ha ricercato l'esito della

cutireazione in 38 casi di ozena tipica. Ad onta delle riserve dottrinali e pratiche che si possano elevare sulla specificità della prova cutanea della tubercolina, essa conserva intatto un certo valore in questo caso, poichè l'ozena prevale nei giovani; e la cutireazione ha valore clinico incontestabile e tanto più grande quanto più è fatta in una età meno avanzata. Si sono ottenute dunque 13 cutireazioni positive, 17 negative, 8 incerte.

Da queste ricerche l'A. ha potuto concludere, che:

a) l'ozena ha innegabile preponderanza nei giovani, in individui « linfatici », dall'habitus tubercolare;

b) in un numero notevole di questi, nel 35 per cento almeno, la cutireazione alla von Pirequet riesce positiva;

c) nei soggetti con tubercolosi laringo-tracheale e polmonare in atto, di qualunque età e sesso, l'ozena vera è rarissima, mentre si ha piuttosto una relativa frequenza della rinite ipertrofica o della rinofaringite atrofica;

d) gli ozenatosi possono divenire, con vario meccanismo dei tubercolosi polmonari; tuttavia in alcuni casi non si tratta di una simbiosi delle due infezioni, ma della progressione della ozena alla laringe o nella trachea o di forme sclerosanti bronco-polmonari secondarie ai disturbi di funzionalità nasale, che possono mentire delle vere localizzazioni specifiche del bacillo di Koch.

[*Citazioni e conferme*: *Il Policl., sez. prat.*, 1913, 1412; F. Chavanne, *L'Oto-rhino-laryngologie internationale*, 1913, 387; *Boll. delle mal. dell'orecchio ecc.*, 1914, 55; Calamida, *Archives int. de laryngol. etc.*, 1914, XXXVII, 959; C. Caldera, nel volume: L'ozena con speciale riguardo all'eziologia e terapia, Torino, 1914, 44 e 161; *Discussione al XVI Congresso della Soc. ital. di Laringol. ecc.*, Roma, 1913].

Sul concetto e sull'istogenesi degli endoteliomi. (In collaborazione col Prof. L. T. Cipollone). — *Atti della Clinica oto-rino-larigoiatrica della R. Univ. di Roma*, 1912; e in *Archivio Tumori*, 1914, con 7 tavole in nero e a colori.

Gli autori, prima di accingersi alla descrizione minuta dei fatti istologici riscontrati all'esame dei tumori endoteliali da essi osservati, si soffermano diffusamente sulle generalità riguardanti gli endoteliomi.

E poichè la questione sulla natura di questi neoplasmi e sul posto che essi debbono occupare nella patologia oncologica non è

ancora ben chiarita del tutto, non ostante le numerose recenti ricerche, essi cominciano col delucidare la questione che riguarda la natura istologica dell'endotelio e la sua embriogenesi. E concludono su questo tema, dopo una chiara esposizione di opinioni diverse, col ritenere non potersi prescindere — quando si parla di epiteli e di endoteli — della loro genesi embrionale, secondo quanto affermava Marchand. E si propongono gli A. di tener conto nella loro esposizione dottrinale, non solo dell'origine, ma anche della direzione in cui gli epiteli si sono differenziati.

Indi, trattano la questione relativa alla classificazione degli endoteli, se cioè essi debbono considerarsi tessuti epiteliali o connettivali, e finiscono coll'ammettere che le cellule endoteliali, in condizioni patologiche, possono dare origine ad elementi di forma connettivale ed epiteliale.

In un successivo capitolo cercano di sgombrare il terreno da ogni nomenclatura inesatta e artificiosa, e dànno il nome di *endotelioma* solo a quei tumori che traggono origine da un endotelio sanguigno o linfatico, intra od estravascolare. Riferiscono infine ed accettano la classificazione degli endoteliomi proposta da Bormann, muovendole però l'appunto di non tener conto dello stato del tessuto fondamentale del tumore.

Su questo fatto si concentra principalmente l'opera dei due A. i quali dal diligente esame di 14 tumori possono giungere a concludere — almeno in rapporto alle osservazioni da essi fatte — che gli endotelioni in generale possono distinguersi in due gruppi: *endoteliomi puri* con scarsa produzione di fibrille connettivali e *fibroendoteliomi* con connettivo abbondante, tanto da formare il più delle volte attorno ai lumi vasali un caratteristico *caput Medusae*. Tutto questo connettivo non è per gli A. che una diretta promanazione delle cellule endoteliali, oppure deriva da una sostanza eosinofila circumvasale, che essi descrivono.

Fra le particolarità strutturali degli endoteliomi è notevole la presenza di cellule migrate dai vasi sanguigni.

Affermano infine gli A. dall'esame dei loro casi, che gli endoteliomi sono tumori clinicamente benigni, ad evoluzione piuttosto lenta; ammettono però la possibilità di molteplici recidive ed ammettono anche la difficoltà che oppongono al trattemento chirurgico.

Concludendo, da un punto di vista generale, classificano tali neoplasmi dei tumori benigni di natura connettivale.

Figure e microfotografie, veramente ammirabili, ed una ricca bibliografia, completano il bello ed interessante lavoro, che ha anche

il merito di essere una dotta, sistematica e chiara esposizione del capitolo abbastanza intricato della patologia generale degli endoteliomi.

(Recensione in *Pratica Oto-rino-laringoiatrica*, 1913, 285-6).

Confondu autrefois soit avec le cancroïde soit avec le sarcome, suivant l'aspect histologique présenté, l'endothéliome constitue actuellement une véritable entité anatomo-pathologique, mais sa nature réelle, la signification et l'origine de ses éléments morphologiques ne sont pas encore entièrement fixés et de graves dissemblances doctrinales existent encore à son sujet. Les docteurs Bilancioni et Cipollone, l'un privat-docent de pathologie générale et d'oto-rhino-laryngologie, l'autre privat-docent d'anatomie pathologique à l'université de Rome, viennent de faire paraître un intéressant travail sur la question. Celle-ci a suscité, comme on le sait, de très-nombreuses publications en Italie depuis les recherches fondamentales de Golgi, de Bizzozero et Bozzolo, Ferreri et beaucoup d'autres, parmi lesquels au doit citer Muscatello, Paladino qui ont éclairci la notion qu'on doit se faire du mot endothélioma. Bartera, Martinotti, Martuscelli, Ravenna, Segale qui ont contribué à fixer la structure de ces tumeurs doivent être cités en première ligne. D'autres ont plus simplement fait connaitre des cas interessants de ces tumeurs, tels Bellati, Battistini, Burci, Calamida et Citelli, De Vincentiis, Durante, Morpurgo, Martini, Santucci, Tedeschi, Tonarelli, Trovati...

Le deux auteurs pouvaient donc dejà se documerter abondamment dans leur propre pays, mais ils ont consulté aussi avec le plus grand soin non seulement les Allemands qui, il faut bien le reconnaitre, ont fait sur les endothéliomes, comme sur toutes les tumeurs en général, les recherches les plus importantes, mais aussi les Français et les Anglais, donnant un exemple d'impartialité généralement suivi par leurs compatriotes, comme il est bon de le réconnaitre. C'est ainsi que nous avons vu rappelés avec plaisir les noms de Robin (« Recherches anat. sur l'épithéliome des séreuses ». *J. de l'anat.*, 1869), de Dieulafé, de Cousin, de Jourdan, de Ranvier, de Soulié qui se sont occupés de la valeur ontogènique et morphologique du concept « endothelium », de Cornil, de Lancéreaux, de Chambard, de Thévenot.

Les deux écrivains italiens ont parfaitement exposé les phases par lesquelles a passé le concept du mot endothéliome. Les idées emises sont passablement différentes et à un certain moment, on a pu parler de chaos. Sans aller aussi loin, on doit reconnaitre que la

question est restée pendant longtemps très-embrouillée et que les difficultés les plus importantes à résoudre ne l'ont pas toutes été encore et qu'elles provoquent même à l'heure actuelle de serieuses divergences. A cela plusieurs raisons. La prémiere et la plus frappante, la plus convaincante, en apparence du moins, c'est qu'à l'état jeune l'endothéliome simule assez bien une tumeur épitheliale telle que le cylindrome ou le cancroïde perlé (*psammome* des méninges), mais qu'à une période ultérieure de son développement, il tend à se confondre avec le sarcome fibromateux ou même avec le fibrome. D'autre part certains histologiques, tels que Ranvier, ont appelé éndothéliomes certains épithéliums à cellules très plates telles que celles qui tapissent les alvéoles pulmonaires. On a objecté, il est vrai, que l'etroite analogie mophologique ne signifie rien au point de vue de l'origine embryologique, du mode de fonctionnement et du mode de réaction pathologique, les épithéliums dérivant des feuillets externes ou internes, non du feuillet moyen au coelomatique, possédant toujours des proprietés sécrétantes refusées au éndothéliums vrais et ne donnant pas, comme ceux-ci, lieu à des productions morbides conjonctivales sons l'influence de la phlogose ou du processus néoplasique. Depuis on a découvert dans les couches des cellules éndothéliales de très fins réseaux de fibres lamineuses qu'on ne rencontre pas dans les couches épitheliales. On a dit aussi que les trainées éndothéliales se disposaient en cordon le long du vaisseau qui leur a donné naissance, que leurs cellules étaient souvent pointues à leurs extremités (1), que l'éndothélium des vaisseaux se continuait manifestement avec le tissu de la tumeur. Mais tout ceci n'a que la valeur d'une plus grande fréquence et peut se retrouver dans d'autres néoplasmes.

Plus difficile à refuter sont les objections qu'on a tiré des endothéliomes des séreuses telles que la plèvre, le péricarde, le péritoine, l'arachnoïde. Se basant non plus seulement sur la ressemblance morphologique de beaucoup de ces néoplasmes avec une tumeur épithéliale (Robin), mais sur l'origine embryologique, on a rappelé que le coelome du tronc dont les grandes séreuses du thorax et de l'abdomen ne sont qu'un derivé, par cloisonnement provenant d'une invagination du feuillet interne. On a répondu à cela que ou

(1) Ceci n'est pas tout à fait exact puisque Heidenhain en 1891 a démontré que l'endothéliome des vaisseaux avait des propriétés sécretoires. D'autre part les cellules endothéliales semblent sécréter des substances qui s'opposent à la coagulation du sang ou de la lymphe.

bien la structure des cellules primitivement épithéliales qui tapissent le coelome s'étaient tellement modifiée qu'elles en étaient devenues mésenchymateuses comme celles du feuillet moyen dérivé également de l'epithélium dont il n'est qu'un dédoublement, ou bien que l'épithélium primitif du coelome avait en réalité disparu et qu'il avait été remplacé par un éndothéliome d'origine mésenchymateuse. En tout cas, malgré quelques différences morphologiques, ces cellules se comportent pathologiquement comme celles dérivées du feuillet moyen et si, pendant longtemps, elles semblent se souvenir dans leurs production, de leur caractère cubique, plus tard elles donnent lieu à des formations nettement lamineuses. Elles subissent aussi la dégénérescence hyaline.

Mais si l'on accepte de faire de l'éndothéliome une tumeur congénitale (Riebbert), faut-il le faire dériver de l'éndothélium des vaisseaux ou de la gaine endothéliale externe, bien mise en lumière par Eberth en 1870 par l'impregnation au nitrate d'argent. En France, on a fait jouer un grand rôle à ce périthélium et on a admis en ce pays, comme aussi en Allemagne (Hildebrand, Paltauf, etc.) qu'un certain nombre d'éndothéliomes en dérivaient. On sait de plus que ces tumeurs dérivent soit d'un vaisseau sanguin soit d'un lymphatique. Lorsque la cellule de l'éndothéliome a subi la dégénérescence colloïdale, on a d'autre part la variété myxomateuse. Si les fibres conjonctivales sont abondantes c'est le fibro-endothéliome, si particulièrement fréquent du côté du septum nasal et de la voûte pharyngo-laryngée.

Le specialiste rhino-laryngologiste et même l'auriste a besoin de se familiariser avec le néoplasme endothélial qui est d'une occurrence fréquente dans leur domaïne (Ferreri).

Les deux écrivains italiens ont pu observer 14 cas personnels dans le cours de quelques années. Volkmann, Théodore les ont rencontrés dans le nez, Minne dans le repli gingivo-labiale, Eve, Bart, Bastianelli, Lucke, Santesson dans la langue, Loeser dans le palais. Plus récemment Ferreri et d'autres y ont rattaché beaucoup de polypes naso-pharyngiens. Ce sont des néoplasmes bénins puisqu'ils ne se généralisent pas, malins parce qu'ils acquièrent souvent un grand volume, déforment les parties voisines, provoquent souvent de graves hémorragies et ont parfois une tendance déplorable à récidiver sur place. Dans l'observation V celle celle-ci s'effectue 4 fois chez un malade.

Les deux aucteurs ont fait une étude histologique très soignée des tumeurs endothéliales examinées par eux. Dans les cas 1, 8, 11

et 13 il y avait prévalence du processus diffus. Dans les cas 3 et 14 les fibres ondulées étaient remarquables par leur abondance. Dans le cas 14 il y avait même des faisceaux de ces fibres remarquables par leur épaisseur. Dans les cas 6, 10 et 12 on pouvait manifestement distinguer les masses endothéliales envahissantes du tissu conionctif préesistant. En somme il s'agissait d'*endothéliomes purs* ou de *fibro-endothéliomes*. Les deux auteurs ont pu se convaincre que l'endothéliome du vaisseau atteint et celui de sa gaine périvasculaire étaient malades, en même temps ils prenaient part à la formation de la tumeur.

C. Chauveau

(in *Archives internationales de Laryngologie*, etc., XXXVII, n. 3, pag. 911-5).

[*Citazioni e conferme*: *Boll. delle mal. dell'orecchio*, ecc., 1914, 56; Calamida, *Archives intern. de laryngol.* etc., 1914, 981; A. Malan, Fibroma dell'etmoide (*Archivio ital. di otol.*, 1915, 145); G. Morone, Sui così detti tumori misti del palato (*Il Policl., sez. chir.*, 1915); *Gazzetta medica siciliana*, 1915, n. 22; B. Lunghetti, Su di un endotelioma retroperitoneale con localizzazioni metastatiche poco comuni (*Pathologica*, VI, n. 146].

Sull'esistenza di una forma di cefalea di origine tiroidea. — *Il Policlinico, sez. pratica*, 1913; riprende in parte quanto era stato pubblicato nelle « Osservazioni sulla cura iodica intraparenchimatosa del gozzo », *Bollettino del Grazzi*, 1912, f. 9.

È nota l'efficacia della terapia iodica, mediante iniezioni intraparenchimatose, nelle forme di gozzo gelatinoso. Con questo metodo l'A. ha curato e seguìto sino a guarigione tre inferme strumose: durante la cura, al momento dell'iniezione, le malate si lamentavano di una fiera cefalea, di una gravezza ottusa che prendeva in modo istantaneo e transitorio l'occipite o una regione temporo-parietale. L'A. studia il meccanismo del fenomeno, sia rispetto alla presunta azione della glandola tiroide, come regolatrice del circolo cerebrale, sia nei veri rapporti di quest'organo preposto al metabolismo dello iodio nell'organismo.

Ricorda infine come Müller noti che molte delle malate colpite da *cefalea muscolare* presentano una degenerazione strumosa della tiroide; Leopold Levi e De Rotschild dedicano un capitolo della

loro endocrinologia a una classe di disturbi della sensibilità, i quali talora assumono caratteri di sindromi specificate (emicrania, nevralgie), talora hanno aspetto più incerto (dolori nevralgiformi, emicranoidi), pur essendo sempre di origine tiroidea: *disestesie tiroidee.*

[*Citazioni e conferme: Revue neurologique*, 1914, sem. 1er, 49].

Residuo cartilagineo congenito della regione antero-laterale del collo, di origine branchiale. — *Atti della Clinica otorino-laringoiatrica della R. Università di Roma,* 1913.

Una giovane di 21 anno, ben conformata, dalla nascita portava in corrispondenza dell'incontro del terzo inferiore con i due terzi superiori dello sterno-cleido-mastoideo di destra un tumoretto duro-elastico, indolente ricoperto di cute normale e di volume eguale a una falangetta di mignolo. Il tumoretto fu estirpato e fu studiato istologicamente: l'A. espone tutti gli argomenti che depongono per l'origine branchiale di questa rara escrescenza cervicale.

Essa appartiene alla serie dei residui cartilaginei cervicali di cui si ha relazione nella letteratura solo in poche diecine di reperti. Al contrario delle fistole congenite del collo, che vanno annoverate fra le affezioni relativamente frequenti, gli avanzi cartilaginei congeniti — che Lannelongue chiama *fibro-condromi* e *fibro-lipomi* e Weinlechner *vegetazioni cutanee del dotto branchiale* — sono rari e meritano di venire studiati per la luce che possono recare sulla questione dello sviluppo degli archi branchiali.

I casi di nodi cartilaginei congeniti del collo descritti in Italia prima di quello osservato da Bilancioni sono tre (Busachi, Bernacchi, Baiardi); egli, oltre l'esame clinico e istologico, studia questa produzione in rapporto ad altre analoghe nel dominio dell'orecchio.

[*Citazioni e conferme*: *Boll. dell'associazione fra i cultori delle Sc. med. e naturali in Roma,* 17 febbraio 1914; *Il Policl., sez. pr.,* 1914, 570; *Boll. delle mal. dell'or. ecc.,* 1915, 119; *Gazz. medica siciliana,* 1915, n. 22].

Rendiconto clinico per l'anno accademico 1913. — *Atti della Clinica oto-rino-laring. della R. Università di Roma,* 1913.

Riportiamo il sommario: Statistica.

Epiteliomi dell'orecchio esterno — Lesioni flogistiche croniche dell'orecchio medio e sordità — Profilassi e cura secondo la scuola

— Interventi conservatori e radium — Terapia dell'orecchio medio — Ferite d'arma da fuoco e proiettili nell'orecchio; interventi relativi Labirintiti.

Cura delle riniti — Lesioni nasali e asma riflesso: sieroterapia — Fistole del seno mascellare, fratture delle ossa nasali — Sinusiti e tumori dei seni — Polipi di origine etmoidale.

Laringoscopia a sospensione di Killian — Un nuovo apparecchio di narcosi per gli interventi sulla faccia e sul collo — Lesioni laringee di origine nervosa centrale: siringobulbia, afonia isterica, paralisi bulbare di Longhi-Avellis.

Nella *Gazzetta medica siciliana* (1915, n. 22) ne è apparsa la seguente recensione:

I pazienti presi in esame ed in cura furono 6126 nel 1913, con un aumento considerevole rispetto al numero degli anni passati.

L'A., trattando delle lesioni dell'orecchio esterno, descrive 3 casi di epiteliomi del padiglione e del condotto.

Per le otiti medie, di cui postumi frequenti sono la durezza dell'udito o la sordità, ricorda i principii della medicatura razionale propugnata dalla Scuola di Roma, che consiglia l'uso di tamponcini medicati asciutti (al viofornio, al tachiolo, al protargolo 1 %) previa toletta del meato e della cassa con tamponi di ovatta sterile o bagnata di acqua ossigenata o di alcool.

Descrive poi due casi di labirintite e si intrattiene sulla vertigine prodotta da malattia del labirinto, che rassomiglia alla vertigine epilettica (epilessia minore) ed esprime il concetto che nella malattia labirintica e nell'epilessia la vertigine può essere dovuta a processi corticali di natura più o meno identica.

A proposito delle malattie nasali espone i principali mezzi e criteri di cura della scuola di Roma; tratta anche del siero antiasmatico.

Indi l'A. ricorda tre casi di fistole da sinusiti mascellari odontogene; riporta la storia clinica di un tumore del naso, insorto in seguito ad un trauma; tratta della *laringoscopia in sospensione*, accennando al proprio apparecchio di cloronarcosi.

Di interesse notevolissimo sono tre storie cliniche riguardanti un caso di *laringoplegia* da lesione siringomielitica bulbare, seguìto sino all'autopsia, un caso di *afonia isterica*, ed un esempio di *paralisi associata tipo Longhi-Avellis*. L'A. con l'illustrazione di questi casi dimostra anche la sua estesa cultura di neuropatologia.

La Tubercolosi laringea famigliare — *Atti del* XVI *Congresso della Soc. ital. di laringol. ecc.*, novembre 1913; *Venezia* 1914; riportato nel *Policlinico, Sez. Pratica*, 1914, 1705.

La localizzazzione tubercolare della laringe in alcuni casi si osserva in persone della stessa famiglia, imponendosi all'osservatore per un andamento consimile, per caratteristiche anatomiche e cliniche eguali nei diversi soggetti. L'A. riferisce i vari gruppi di questi malati che potè seguire nell'ambulatorio della clinica oto-rino-laringoiatrica di Roma e all'ospizio Umberto I per tubercolosi.

Quali le ragioni patogenetiche di queste lesioni famigliari? Si possono seguire diverse ipotesi: 1) che si tratti di *eguale eredità* del germe o del terreno, la quale può manifestarsi *omocrona*. I bambini di madri tisiche nascerebbero sovente infetti di bacillosi latente, mentre la tubercolosi si svilupperà nell'adolescenza o anche più tardi; 2) che si debba pensare ad un *contagio familiare*; 3) che si abbia una *predisposizione organica topografica* alla tubercolosi nelle persone della stessa famiglia.

Si sa infatti che in indivivui dello stesso ceppo questa malattia presenta una sorprendente somiglianza nelle localizzazioni al polmone destro o sinistro e spesso si vede una certa concordanza nel decorso e nell'apparire di essa in rapporto all'età del soggetto.

[*Citazioni e conferme: Boll. delle mal. dell'or. ecc.*, 1914, 13; *L'oto-rhino-laryngologie internationale*, 1914, 84; *Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc.*, 1914, 207; *Archivio ital. di otol.*, 1914, 142; *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1914, *Bd.* 94, 118].

Ricerche sulle diverse sensibilità della mucosa laringea (*In collaborazione col Prof. S. Baglioni*). — *Atti del* XVI *Congresso della Società italiana di Laring., Otol. e Rin., Roma, novembre* 1913; *Venezia* 1914.

Espongono il piano di ricerche e i primi risultati ottenuti nell'uomo, dopo aver ricordato gli studi parziali di Kiesow e Hahn, Stoerk, Semon, Masini, Massei, Beaunis allo scopo di completarli e di estendere all'esame delle sensibilità laringea quanto si è fatto per altri organi. Un altro motivo che ha spinto gli A. a queste ricerche

è il desiderio di portare un contributo alla conoscenza dei fattori che regolano i movimenti delle corde vocali. Essi hanno anzitutto studiato la sensibilità tattile della laringe col metodo delle stimolazioni puntiformi di von Frey, mediante l'azione di un pelo più o meno rigido fissato all'estremo di uno stelo metallico opportunamente curvato e introdotto a traverso le fauci e il vestibolo sino alle glottide, sotto la guida del laringoscopio. Si è poi analizzata la sensibilità per il caldo e il freddo e quella stereognostica.

I risultati ottenuti permettono di far ritenere che le diverse sensibilità della mucosa laringea differiscono notevolmente dalla sensibilità della cute e delle altre mucose, sopratutto perchè manca una vera sensibilità tattile paragonabile a quella della punta della lingua, delle labbra e delle dita, pur essendovi la capacità di avvertire e di reagire ai minimi stimoli di pressione. Questa capacità è in parte dovuta a una squisita sensibilità dolorifica, che permette una localizzazione abbastanza esatta e il riconoscimento di alcune proprietà dell'agente stimolante.

Un fattore da cui l'individuo desume la sensazione di contatto e che in ogni caso turba profondamente il processo percettivo, è l'insieme di sensazioni caratteristiche che destano le varie reazioni riflesse provocate dalla stimolazione. Esse sono il *crampo di adduzione delle corde vocali vere*, che si chiudono tutte le volte che è toccato un punto della loro superfice superiore; il *crampo di chiusura di tutto l'ostio*, che si osserva in seguito al contatto di corpi estranei della mucosa delle regioni superiori della laringe; la tosse che insorge tutte le volte che si stimola la superfice superiore e il margine libero delle corde; quella modificazione dell'espirazione, *hemmage* dei francesi, che segue molto più di frequente della tosse per stimoli applicati alle altre regioni della mucosa della laringe al di fuori delle corde vere; secrezione mucosa e iperemia; al crampo di adduzione delle corde vere per stimolo localizzato alla loro superfice superiore segue modificazione della voce, che diviene velata, rauca e più alta (falsetto), per il permanere del loro crampo riflesso.

Nel comportamento delle diverse sensibilità esiste dunque una notevole differenza tra la mucosa che riveste la superfice superiore e i margini liberi delle corde vocali vere e quelli delle altre parti superiori della laringe.

Il Masini, nella discussione al Congresso, notava come « le osservazioni di Baglioni e Bilancioni abbiano notevole importanza non solo perchè tendono a dilucidare una questione tuttora controversa,

ma anche a richiamare l'attenzione sopra studi in gran parte trascurati, sebbene siano così intimamente legati allo studio della fonetica... ».

[*Citazioni e conferme*: *Archivi ital. di laringol.*, 1914, f. 1; *Boll. delle mal. dell'or., ecc.*, 1914, 12; *L'oto-rhino-laryngologie internationale*, 1914, 83; *Annales des maladies de l'oreille, du larynx etc.*, 1914, 205; *Archivio ital. di otologia*, 1914, 140; *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1914, *Bd.* 94, 117].

Sulla fisiologia della tuba Eustachiana. — *Archivio di Fisiologia*, XI, Fasc. IV, 1913. Ristampato con ritocchi e col titolo: « Contributo allo studio della fisiologia della tuba eustachiana », in *Gazzetta medica delle Marche*, 1914, n. 5.

Le opinioni sull'ufficio della tuba, ricavate finora dalla semplice osservazione anatomica, non sono concordi. Eustachio, e recentemente Zytowitsch, la considerano come un drenaggio per le mucosità della cassa. Casserio, e ai tempi nostri Cozzolino, le attribuiscono la funzione di assicurare il necessario rinnovamento dell'aria alla cassa timpanica; il Cozzolino stesso ha denominato la tuba « bronco dell'orecchio ». Secondo altri essa rappresenta un organo acustico che serve di ausilio nel complesso meccanismo della trasmissione dei suoni. Un gruppo di autori, infine, crede di mettere in relazione la tuba eustachiana con parecchie delle funzioni accennate. Valsalva portò gran numero di fatti in appoggio all'opinione del rinnovamento dell'aria, ma non sono ancor oggi ben stabilite le modalità con cui tale funzione si verifica. Fu il Toynbee a precisare intanto un fatto interessantissimo per la fisiologia della tuba, e cioè lo stato di chiusura di essa nelle normali condizioni. Quanto alla partecipazione del canale tubarico nella audizione, vi sono le esperienze di Albertoni e di Secchi per le quali è stato osservato che nei cani e nei gatti esiste nella tuba una pressione positiva maggiore dell'esterna, di circa 4 mm. Ma, nonostante lo studio sperimentale, la questione della fisiologia tubarica rimane ancora insoluta.

L'A. ha pensato di ricorrere al metodo grafico, usando un comune catetere di Itard, munito all'estremo ricurvo di un'oliva, fatta di pellicola sensibile, e mettendo in relazione con un tamburo scrivente del Marey il padiglione di questo catetere. Ma le difficoltà incontrate lo indussero a modificare le condizioni di esperimento; ed allora ricorse ad un catetere largo e pervio ai due estremi, in con-

nessione con un tamburo scrivente. Al condotto uditivo dell'orecchio corrispondente veniva ermeticamente applicato uno speculum pneumatico di Siegle, che era affidato ad un aiuto, in modo da comprimere o rarefare a volontà l'aria del condotto. Inoltre volta a volta, invece dello speculum, si avvicinarono al condotto i diapason della serie Bezold-Edelmann, posti in vibrazione per sorprendere un eventuale spostamento dell'aria « per tubam », nelle normali condizioni di trasmissione dei suoni.

La penna scrivente non è stata così mai sollecitata in modo valutabile. Talchè l'A. conclude col ritenere che le sue esperienze, e specialmente quelle fatte col secondo sistema, avvalorino l'opinione generalmente accetta dagli autori, che la tuba in condizioni normali sia chiusa.

(recensione in *Pratica Oto-rino-laringoiatrica*, 1913, 257).

[*Citazioni e conferme*: U. Calamida, *Archiv. intern. de laryngol.* XXXVII, 1914, 952].

Argirosi subtotale da pennellature faringee di nitrato d'argento. — *Archivi italiani di Laringologia*, XXXIV, 1914 n. 2.

I casi di argirosi riguardanti la nostra specialità sono assai rari. L'osservazione dell'A., raccolta con grande cura, si riferisce ad una donna la quale fu sottomessa a due serie di pennellature faringee con nitrato d'argento per dieci giorni a 40 e a 50 anni, e che morì a 56 anni per insufficenza mitralica e leucemia linfatica. Essa presentava una pigmentazione diffusa a quasi tutto il corpo, sino alle ginocchia, più spiccata al viso ed al collo. All'esame microscopico di frammenti di pelle presi *intra vitam* si osservarono accumuli di granuli neri, inerti, negli spazi connettivali del derma. All'autopsia si riscontrò che l'argirosi era anche estesa agli organi interni ed in special modo ai polmoni, all'aorta, ai plessi coroidei.

A. Malan (in *Boll. delle malattie dell'orecchio, gola e naso*, 1914, 165).

L'A. escluse l'*addisonismo frusto*, le *discromie evolutive*, altre *maschere* pigmentarie ed attribuì l'argirosi della donna in esame ad applicazioni topiche ripetute di soluzione di nitrato d'argento in faringe. L'inferma venne poi a morte e l'autopsia diede conferma com-

pleta della diagnosi clinica. Procedette l'A. alla biopsia di un frammento di cute e trovò che i granuli neri erano nel derma, negli spazi connettivali lungo le fibre, o nei vasi linfatici. Per la profilassi dell'argirosi in oto-rino-laringoiatria consiglia di neutralizzare le soluzioni di argento con lavacri di soluzioni cloruro-sodiche. (*Gazz. medica siciliana*, 1915, n. 22).

Rendiconto clinico per l'anno accademico 1914. — *Atti della Clinica oto-rino-lar. della R. Univ. di Roma,* 1914.

Dopo la consueta statistica metodica dei malati osservati e delle operazioni eseguite, l'A. espone molte storie cliniche, che si riferiscono ai seguenti argomenti:

Malformazioni congenite del padiglione — Fistola auris congenita — Cisti del padiglione — Condro-pericondrite — Endotelioma del padiglione — Papilloma del condotto con degenerazione calcarea — Polipi della cassa a cellule giganti — Recidive mastoidee — Istologia del colesteatoma — Gozzo e otosclerosi.

Cura delle fratture del naso — Ipertrofia del turbinato a tipo fibro endoteliomatode — Tumori del turbinato — Papilloma del setto — Tubercolosi vegetante del naso — Criteri generali nella chirurgia nasale.

Seni: carcinoma invadente il seno frontale — Sarcoma dell'antro di Highmore.

Iperplasie e tumori delle tonsille palatine — Cicatrici della faringe da lue — Gomma ulcerata della tonsilla palatina in eredoluetico — Papilloma vegetante e fibro-linfoma pendulo sopratonsillare — Cancro dell'ugola — L' H. M. C. come anestetico generale nella chirurgia laringea — Endotelioma epiglottico — Sarcoma della plica glosso-epiglottica — Fibro-adenoma ed altri tumori delle corde vocali — Papillomi laringei.

Fistole branchiali del collo — Angioma cavernoso della regione masseterina.

Come negli altri rendiconti, si trattano anche diverse questioni generali, di diagnostica e di terapia.

La grafica laringea e respiratoria come indice della varietà glottologica dei dialetti italiani. (In collaborazione col Prof. Gh. Ferreri). — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Univ. di Roma*, 1913; *Archivio ital. di otologia*, XXVI, 1915, f. 1, con numerosi tracciati e figure nel testo.

È una comunicazione tenuta al primo congresso internazionale di fonetica sperimentale (Amburgo, aprile 1914) con la quale si dà una documentazione esatta, come fino ad ora mancava, delle varietà nei movimenti della laringe e del torace durante la fonazione secondo i diversi dialetti d'Italia. Infatti le grafiche comparative della laringe e del respiro valgono a mostrare in modo tangibile le innumerevoli differenze di accento e di modulazione che distinguono i diversi vernacoli italiani.

Queste ricerche sono fondate sullo studio comparato della lingua italiana — rappresentata da un brano del Boccaccio, tradotto nei diversi parlari paesani, secondo il Papanti — in confronto delle varie specie di dialetti italiani: si nota un comportamento speciale quando si abbia grande prevalenza di sdrucciole e di parole tronche e accentuate, come pure quando le consonanti predominino, obbligando a un particolare ritmo respiratorio.

Con un nuovo dispositivo sperimentale, si è cercato così di fissare graficamente le differenze che intercedono fra i parlari delle varie regioni in rapporto con le diverse inflessioni, con le differenti cadenze, in una parola con la diversa struttura filologica dei vari dialetti. Con questo primo contributo gli AA. si sono proposti di dimostrare come in qualunque studio di fonetica sperimentale sia necessario aver presente il vario tipo linguistico che si prende in esame.

Numerosi tracciati, analizzati e commentati nel testo, completano il lavoro.

[*Citazioni e conferme: Vox*, 1914; *Bollettino delle mal. dell'orecchio ecc.*, 1914, 130; 1915, 120].

Lo studio dei palatogrammi nelle stenosi delle prime vie aeree. — Comunicazione al I Congresso intern. di fonetica sperimentale, Amburgo, aprile 1914. — *Archivio italiano di Otologia*, XXV, 1914.

L'osservazione clinica aveva da tempo fatto rilevare l'importanza delle cavità nasali come risuonatori dell'apparato vocale e le modificazioni che avvengono a carico della voce, in svariate lesioni della faringe e del palato molle, modificazioni che si compendiano nella *stomatolalia* o *rinolalia chiusa* o *negativa*. Si conosceva che tale disturbo deriva essenzialmente dalla impossibilità di pronunciare le sillabe o fonemi nasali *an*, *in*, *on*, *gn*, che vengono sostituiti con delle labiali o delle dentali. Ma la notazione del fenomeno clinico non era giunta ad una analisi esatta e minuta, circa l'entità della modificazione, specialmente di quanto avvenisse in riguardo dell'articolazione dei singoli fonemi.

A tal fine, Bilancioni ha usato il metodo delle impronte di Luciani e Baglioni, che preferisce a quello di Grützner.

L'A. ricorda come nello studio dei punti di articolazione delle consonanti vi siano ancora delle questioni controverse. Egli riconferma in massima i dati sperimentali ottenuti dagli altri AA. notando le differenze indotte nei palatogrammi quando per esclusione della funzione del palato molle o delle fosse nasali (polipi naso-faringei, vegetazioni adenoidi ecc.) venga a mancare un elemento importante per la formazione fisiologica di molte consonanti.

Nel corso del lavoro si accennano a numerose questioni di fonetica glottologica e sperimentale.

I palatogrammi offrono con sufficente precisione i tracciati delle zone di articolazione di molte delle consonanti, specie se presi col metodo di Luciani e Baglioni. L' A., con chiarezza e precisione, ricorda le conoscenze fisiologiche sull'argomento, riporta il sistema tassinomico delle varie consonanti, illustrandolo con una lunga esposizione, la di cui conferma trae dall'esame delle parole in casi patologici, prendendo come paradigma le paralisi pseudo-bulbari.

Riferisce poi le ricerche condotte su cinque casi, dalle quali vennero confermati in modo completo i risultati ottenuti da Luciani e Baglioni (*Gazz. medica siciliana*, 1915, n. 22).

[*Citazioni e conferme*: *Vox*, 1914; *Boll. delle mal. dell'orecchio ecc.*, 1914, 131; riportato quasi per intero nella *Pratica oto-rino-laringoiatrica*, 1914, n. 10-11].

Appunti di terapia nasale: 1° dî un semplice ed efficace metodo di cura per l'ozena; 2° sulla tecnica della turbinotomia. — *Bollettino delle malattie dell'orecchio, della gola e del naso*, 1914, XXXII, f. 5; con tre figure.

L'ozena è malattia tenacissima, che svaluta socialmente l'individuo colpito e lo affligge talora per lunghissimi anni: l'A. ha quindi rivolto l'attenzione alla sua terapia, indicando, dopo molti tentativi, l'uso di tamponi nasali imbevuti di una miscela satura di etere solforico e iodoformio. Con questo metodo si ha un'attenuazione rapidissima di tutti i sintomi; diminuisce il fetore caratteristico e opprimente, e in modo rapido e progressivo la quantità dell'essudato e di conseguenza le croste; e ciò per le modificazioni cospicue che avvengono nella mucosa. Da prima atrofica, arida e grigiastra dopo breve periodo di cura ha assunto aspetto roseo-violaceo, più tumido e succulento, così da far apparire meno ampie le cavità nasali, e da indurre a una più corretta respirazione nasale.

Il collega Turtur sta dimostrando in vari malati queste trasformazioni, ricercando gli aspetti istologici della pituitaria, avanti e dopo la cura.

Una delle cure più frequenti che si presentano nella nostra pratica si è quella delle stenosi nasali da ipertrofia dei turbinati inferiori. La turbinectomia, evitati i pericoli dell'emorragia e di postumi intranasali (sinechie, lesioni del setto da tamponamento troppo stipato ecc.) è atto operativo che ha le sue indicazioni, che non possono venire sostituite da altri interventi. L'esperienza depone per i benefici che si ottengono nei malati di alcune forme si sordità e di rumori endotici, asportando l'ostacolo che restringe il calibro delle fosse nasali: su ciò hanno richiamato Moure e Brindel, suffragando il loro studio sull'*ostruzione nasale e sordità* con ricerche sui rapporti del turbinato inferiore e dell'ostio tubarico.

Tuttavia se l'asportazione del tessuto cavernoso di quello è molto generosa, i risultati immediati sono lodevoli, ma non sempre quelli a distanza; per il brusco trapasso da una scarsa a una soverchia ventilazione, per la mancanza di riscaldamento naturale dell'aria inspirata, la quale non viene inumidita a sufficenza, il paziente prova egualmente le fastidiose sensazioni di stenosi. Inoltre per deficenza della secrezione mucosa, per la mancata regolazione del giuoco del-

l'aria nella cavità nasale troppo ampia si stabilisce una rinofaringite atrofica crostosa o si ha l'autofonia.

A ovviare a questi inconvenienti l'A. ricorre ad una semplice manualità che dà ottimi effetti, anche a distanza: previa anestesia, introduce una sega di Bosworth nel meato inferiore, dirigendone subito la dentatura *non verticalmente in alto, ma medialmente*, come se volesse raggiungere il setto. In tal modo si fa una turbinectomia incompleta, perchè residua una parte dello scheletro del turbinato per tutta la sua lunghezza a guisa di *auvent*, sostegno osseo il quale si rivesto in breve di mucosa funzionante normalmente e non ingombrante.

[*Citazioni e conferme:* Il metodo di cura per l'ozena, già favorevolmente adottato da numerosi colleghi, è riprodotto da C. Caldera nel suo libro *L'ozena* (Torino, Rosenberg e Sellier. 1914); citato da Ferreri, La chirurgia di guerra dell'orecchio e delle prime vie aeree, Roma, 1916.

La modalità della turbinectomia trova conforto in Castellani, Sulla tecnica del tamponamento post-operativo delle fosse nasali (*Pensiero medico*, 1914, n. 40)].

Nevrite dell'ipoglosso di destra (emiatrofia linguale) da salvarsan. — *Rivista Ospedaliera*, 1914, n. 19.

Si tratta di un individuo luetico, che non ebbe altre manifestazioni eccetto quelle di una laringite specifica, che è guarito con la cura mercuriale e arsenobenzolica; il quale dopo alcuni giorni da un'iniezione endovenosa di 606 ha avvertito difficoltà nella parola e nella deglutizione, per paralisi e emiatrofia destra della lingua.

L'esame obiettivo, sopratutto il risultato del cimento elettro-diagnostico, non lasciano dubbio sulla natura della lesione. L'esame elettrico ha dato infatti; conservata la reazione alla faradica nella metà destra della lingua, ma fortemente diminuita (40 mm. in meno che a sinistra), con contrazioni pigre. Conservata la galvanica nella metà destra, ma soltanto alla chiusura dell'anodo, con contrazioni pigre e con notevole diminuzione dell'eccitabilità (occorrono 8 M A. in più che a non a sinistra). Esiste quindi una RD. della metà destra di media gravezza, perchè conservata la faradica.

Essa è data da una nevrite del tronco del XII p. di destra; depone per questa diagnosi il fatto che era integro il facciale omonimo e che il proseguire la cura antiluetica e con opportune applicazioni elettriche, la lesione è andata migliorando, mentre il decorso della malattia è

sfavorevole quando è d'origine nucleare, perchè le alterazioni invadono progressivamente il neurone periferico.

La causa di questa nevrite periferica dell'ipoglosso non può essere che l'arsenico, in terreno luetico; la lesione è apparsa troppo rapidamente e strettamente collegata all'iniezione del rimedio per dovere pensare all'azione esclusiva del virus sifilitico. Non di rado sono stati presi dall'arsenico i muscoli esterni dell'occhio, i peronei, gli sciatici o si sono avute delle vere polinevriti; ma la lesione isolata dell'ipoglosso da salvarsan deve essere certamente avvenimento rarissimo; il nostro caso è forse l'unico nella letteratura in cui sia stato leso unicamente questo nervo cranico.

[*Citazioni e conferme*: *Gazz. medica siciliana,* 1915, n. 22].

Etmoiditi produttive. — *Atti della clinica Oto-rino-laringoiatrica della R. Univ. di Roma,* 1914, con 17 microfotografie.

L'autore esordisce scrivendo giustamente: l'origine e la patogenesi dei polipi nasali è tuttora argomento degno di studio, ricollegandosi a questioni di anatomia patologica non bene chiarite. Egli prende in considerazione quei polipi nasali di origine etmoidale che costituiscono d'altronde la grande maggioranza delle formazioni polipose del naso per cercare di stabilire la natura del processo che sta a base della neoformazione.

L'A., esposto il piano del lavoro, riassume con concisione e chiarezza le ricerche anteriori sull'argomento, che è molto più complesso di quello che a prima vista sembri, facendosi da molti autori confusione fra tumori polipoidi, che sono delle vere neoplasie, ed altri in cui trattasi di flogosi produttive.

Il Bilancioni riferisce quindi i molti casi da lui bene studiati con minuziose descrizioni anatomo-patologiche e con il corredo di varie illustrazioni di preparati istologici, molto bene riusciti.

Il lavoro termina con opportune considerazioni, che essendo difficile riassumere riportiamo quasi integralmente.

Dall'esame dei casi di etmoidite produttiva, che formano parte integrale del lavoro, l'A. ha avuto l'opportunità di completare il quadro delle lesioni anatomiche che sono il portato della malattia.

L'infiammazione cronica della mucosa del naso, specie di quella che riveste i seni etmoidali induce con la partecipazione del periostio,

o anche dell'osso sottostante, la formazione di vegetazioni polipose che mostrano diversi tipi anatomo-patologici. L'A. ha cercato di rappresentarli riproducendo con le microfotografie i principali momenti del processo morboso.

Di solito si ha la formazione di un tumoretto peduncolato o no, rivestito di epitelio alto, ciliato, il quale si addentra in cripte, che talora si obliterano. Le false cisti che non di rado si svolgono in questi polipi han sovente questa origine; vi sono poi non infrequenti i nidi glandolari mucipari. Lo stroma è reticolato lasso, ricco di tessuto mucoso; è il tipo che l'A. chiama, per l'analogia con il tumore vero e proprio di tessuto mucoso (Virchow), *mixomatode*.

Questo fondamento nella trama mucosa raramente viene a mancare, almeno in parte, ma qualche volta il carattere della produzione resta modificato dalla quantità delle glandole neoformate, cosicchè si deve parlare di un *tipo adenomatode* puro, o misto al tessuto mucoso lasso.

In altri casi la ricchezza dei vasi sanguigni più o meno dilatati, a pareti fragili, e perciò con facile produzione di emorragie interstiziali, muta la fisonomia dei tipi precedenti: tanto più che al versamento sanguigno seguono fenomeni reattivi da parte degli elementi stabili dei tessuti e la organizzazione traumatica e la sostituzione connettivale della massa ematica. Qui avvengono dei cambiamenti che vanno dalle infiltrazioni ematiche più o meno cospicue, allo stabilirsi di ampie lacune di sangue; dalla inerzia del tessuto circumambiente alla attiva organizzazione del connettivo.

Un terzo tipo è quello caratterizzato dalla ricchezza di vasi sanguigni e talora linfatici, con endoteli e periteli molto sviluppati e con produzione di fibrille che si dispongono nel caratteristico *caput Medusae*: questo tipo è l'*endoteliomatode* e *mixo-endoteliomatode*, secondo il prevalere od il combinarsi dell'uno o dell'altro tessuto.

Secondo l'A. rimarrebbe ad indagare la ragione per la quale da una stessa localizzazione infiammatoria si presenta a volte un tipo, a volte un altro; forse ciò avviene per quelle stesse leggi che regolano lo sviluppo dei neoplasmi propriamente detti.

Per evitare le recidive di queste etmoiditi, il Bilancioni consiglia il vuotamento delle cellule etmoidali.

(Recensione di V. Grazzi, in *Bollettino delle malattie dell'orecchio, della gola, e del naso*, 1916, n. 4).

Manuale di Oto-rino-laringoiatria, con prefazione del Prof. Gherardo Ferreri, Roma (dono agli abbonati del *Policlinico*), 1915, di pag. XI-928, con 100 fig.

« . . . Ho sempre pensato che cosa ben difficile è scrivere un Manuale, perchè si tratta di un libro che deve avere i pregi singolari di massima chiarezza, di eccezionale compendiosità (senza tradire la completezza) e la chiara visione del campo che si vuole abbracciare.

Ora quando si pensa ai progressi che la Oto-rino laringoiatria ha fatto, alla vastità dalla materia, alle controversie che tuttora sussistono su certi dati capitoli e sulle funzioni di taluni organi, non si può lesinare la lode al Prof. Bilancioni per questa sua utile ed opportuna pubblicazione. Nè ultimo pregio è il carattere della Italianità (giustamente rilevato dal Ferreri nella sua prefazione) che campeggia nel libro, nonchè la savia classificazione di certi processi morbosi che offrono, nel loro raggruppamento, le maggiori difficoltà: per esempio le stomatiti. Dacchè in codesto Manuale, oltre alle malattie del naso, della faringe, della laringe e dell'orecchio, son trattate anche quella della bocca. Nè è solo mirabilmente sintetizzata la patologia e la clinica; il lettore vi trova esposti, in succinto, i metodi di esplorazione e, con tratto magistrale, lo sviluppo storico delle conoscenze relative alla Oto-rino-laringologia.

Il Bilancioni, che è uno studioso ammirato, che ha vasta coltura e un invidiabile lena di lavoratore, ha potuto compiere questo miracolo e gli studiosi devono sapergliene grado, perchè di Compendii, l'Italia ne possedeva appena qualcuno, in ben modeste proporzioni. Questo libro dev'essere nelle mani dei pratici e degli studenti: essi toccheranno, con poca fatica, nozioni preziose intorno alle malattie di organi così interessanti.

La critica potrà notare, malgrado un così titanico lavoro, qualche lacuna, qualche interpretazione non sempre giusta; ma sono rilievi che serviranno a perfezionare il libro in una edizione seconda, la quale presto sarà una necessità.

Prof. Ferdinando Massei.

(*Archivi Italiani di Laringologia* f. 3°, anno XXXV, 1915).

L'ottimo Manuale che ci vien presentato con acconcie parole dal Prof. Gherardo Ferreri, è opera in tutto moderna e, quel che

più vale, ha impronta veramente italiana. L'egregio Autore, che oltre all'essere Docente in Oto-rino-laringoiatria è Docente di Patologia Generale ed apprezzato cultore degli studi sulla Storia della Medicina e sulla Fonetica, ha dato prova in queste pagine della sua larga, multiforme cultura e della estesa esperienza personale, che seppe acquistare nella pratica di molti anni presso la R. Clinica Oto-rino-laringoiatrica e presso gli Ospedali di Roma. Sono particolarmente da segnalarsi i larghi accenni che egli fa nei vari capitoli a quanto hanno lasciato scritto sulle malattie dell'orecchio, del naso e della gola i nostri migliori autori.

Una breve Introduzione dà ragione dell'importanza che è sempre più venuto acquistando lo studio della nostra specialità, così nel riguardo clinico come nei riguardi della vita sociale.

L'opera si divide quindi in varie parti, che trattano separatamente le malattie del naso, della bocca, della faringe, laringe, ed orecchio; in ogni parte precedono dei ricordi sullo sviluppo storico delle conoscenze rispettive, quindi vengono esposti sommariamente cenni di anatomia, fisiologia, di patologia generale e di terapia; vengono da ultimo passate in rivista le singole forme morbose. Il capitolo che chiude il libro tratta brevemente delle malattie professionali e della medicina legale.

Nella penuria di brevi, concettose opere moderne, che trattino in modo completo e sicuro le nostre discipline speciali, il libro del Bilancioni deve venir segnalato con particolare plauso: esso ha tutti i titoli per ottenere il favore di quanti in Italia devono occuparsi dello studio, ancora troppo negletto, della Oto-rino-laringologia.

Prof. G. Gradenigo.

(*Archivio Italiano di Otologia, Rinologia e laringologia* — Volume XXVI, 1915, pag. 558).

In un volume di non mastodontiche proporzioni l'A. ha saputo raccogliere quanto è necessario di conoscenze antiche e moderne per illuminare anche i digiuni della materia, sulle malattie della specialità. Il piano del lavoro è ottimo: ogni capitolo contiene il tanto di nozioni storiche, di anatomia, di fisiologia e di patologia generale indispensabile al retto apprezzamento della patologia speciale e della terapia di ciascun organo argomento di studio. A questo modo ai medici pratici è resa possibile la soluzione di difficili problemi di oto rino-laringologia legati alla medicina e chirurgia generale, senza bisogno di andare a consultare i grandi trattati. Per gli specialisti il manuale rappresenta invece la sintesi di quanto di meglio nel

campo scientifico e pratico si è prodotto da sperimentatori e clinici nell'ambito dell'ototogia, laringologia, rinofaringologia e stomatologia.

Interessantissimi sono i paragrafi che riguardano le glandole a secrezione interna nei loro rapporti con la patologia del naso, della faringe, della laringe, dell'orecchio e che compariscono per la prima volta in un libro italiano della specialità.

Bene ha fatto il Bilancioni a dedicare un capitolo alle malattie della bocca le quali, quantunque trascurate nei trattati speciali, rappresentano un fattore patogenetico di primo ordine per gli organi di cui noi ci occupiamo.

L'esposizione è fatta in forma perfetta, in veste piana e chiara quale l'indole del lavoro richiede. Lo sviluppo dei vari capitoli è proporzionato all'importanza di ognuno di essi.

Il Bilancioni ha avuto costante la preoccupazione di mettere in valore la Scuola Italiana e di far rilevare quanto essa ha contribuito alle nuove conquiste scientifiche. È questo non piccolo merito per un giovane che ha scritto quando *tuttavia* dominava la moda del *forestiero* anche nello scibile medico.

Prof. D. De-Carli.

(*La Rivista Ospedaliera*, 1915, V, pag. 422).

Il breve cenno che per i medici siciliani diamo nel nostro periodico di questo interessante manuale, non corrisponde alla sua importanza scientifica e pratica, che è notevolissima, giacchè — come nota nella prefazione il Prof. Ferreri — rispecchia non solo l'indirizzo della Scuola di Roma, ma anche tutta l'evoluzione moderna della oto-rino-laringoiatria, le di cui scoperte hanno arricchito di nuovi capitoli tutte le branche della medicina, dimostrando sempre più come la detta specialità deve avere intimi legami con la patologia generale e seguire un indirizzo scientifico per arrivare ad altre utili scoperte di importanza biologica e pratica.

Nessuno meglio del Prof. Bilancioni.... poteva darci un ottimo manuale di oto-rino-laringoiatria denso di osservazioni, di sintesi e di critica, che si impone alla considerazione degli studiosi e riesce indispensabile agli studenti per il suo valore didattico.

Ed è a sperare, che un tale libro — in cui ogni capitolo dimostra traccie di sagace lavoro di revisione dottrinale, di mirabile osservazione clinica, di accurata concezione biologica — riesca ad accendere di entusiasmo i giovani per lo studio della oto-rino-laringoiatria che deve essere compresa fra gli insegnamenti fondamentali ed obbligatorii della Facoltà di medicina.

Il Prof. Bilancioni guidato da sì alte idealità, con forma piana, concisa ed elegante ci ha dato quindi un buon manuale italiano, in cui risaltano con la stessa esperienza di clinica e con la vasta cultura scientifica, lo intuito sicuro di biologo, e le vedute personali nel campo dell'igiene e della terapia speciale.

Nella introduzione, l'A. discute e valuta l'importanza della otorino-laringoiatria, mirando al fine elevato di darle l'importanza che merita; nella parte prima si occupa della patologia del naso; ed in un capitolo a parte della ipofisi, che per recenti studi è in rapporto con la tonsilla faringea e con la tiroide; e delle lesioni ipofisarie l'A. riassume i sintomi che da una parte riguardano i segni comuni di un tumore intracranico a sede determinata e dall'altra i segni specifici della ghiandola endocrina alterata.

Nella parte seconda tratta della patologia della bocca, comprendendovi le malattie dei mascellari e dei denti, le lesioni dolorose dei denti, le malattie delle ghiandole salivari.

Nella parte terza sono trattate le malattie delle faringe con una estesa esposizione della terapia anche chirurgica. Ed in capitoli speciali sono studiati l'esofago, il timo, la tiroide.

La laringe è l'argomento della parte quarta: importanti i capitoli sulle lesioni di senso e di moto (ipercinesia, ipocinesi), sulle malattie della voce parlata e cantata.

Dell'orecchio si occupa l'A. nella parte quinta che comincia, come le altre parti, con un capitolo sullo sviluppo storico delle conoscenze di otologia e terminata con i capitoli nuovi, che tante discussioni feconde hanno suscitate, sulle malattie del nervo e dei centri acustici, sulle malattie professionali e sulla medicina legale delle affezioni auricolari...

(*Gazzetta Medica Siciliana*, XVIII, 1915, n. 23).

Su di un caso di corpo estraneo nelle vie aeree. — *Archivi italiani di laringologia*, 1915, XXXV, f. 4; con due figure.

Si tratta di una bambina di 10 anni, la quale aveva trangugiato la notte avanti delle fave secche (che servono per la nutrizione dei cavalli), presentando una sindrome asfittica minacciosa. Il medico condotto del paese ove abitava la paziente somministrò un emetico; ma inutilmente, e però consigliò il trasporto della bambina a Roma. Qui, all'ospedale al Policlinico, viene veduta da parecchi me-

dici i quali osservandola nei periodi di calma completa, che succedevano a fasi di imponente ambascia respiratoria, la respinsero; ma colta da un nuovo accesso la paziente fu condotta dall'A., il quale potè assistere sia al periodo di calma che a quello di stenosi: *cornage* tipico, con un rumore sordo *a valvola*, come di un corpo che si spostasse e andasse a occludere con un *tac* caratteristico la rima glottidea, *tirage* con rientramento cospicuo al giugulo, alle fosse sopraclavicolari e all'epigastrio, cianosi del volto, occhi iniettati di sangue, movimenti di estensione del caso, *facies* angosciata. Non un conato o un colpo di tosse.

L'A. decise subito l'intervento: sotto narcosi tentò la tracheobroncoscopia, ma dopo pochi secondi di somministrazione della miscela di Schleich l'inferma non respirava più; onde dovette procedere a una tracheotomia bassa. L'aria penetrò subito dalla ferita; l'ostacolo doveva essere più in alto. Infatti con una pinza ricurva si potè estrarre a traverso il taglio un grosso seme di fava, che per virtù igroscopica era rigonfio il doppio del volume primitivo. La paziente morì di broncopolmonite due giorni dopo.

Questo caso interessa, oltre che per le indicazioni terapeutiche, per il decorso della sintomatologia: i periodi di calma respiratoria e cardiaca perfetta che si alternano con fasi di minacciosa asfissia, vengono analizzati e studiati dall'A. nel loro meccanismo patogenetico, dando agio a opportune considerazioni diagnostiche.

Importanza degli elminti intestinali in oto-rino-laringoiatria. Le tonsille « da vermi ». — *Bollettino delle malattie dell'orecchio, della gola e del naso,* XXXIII, f. 11, 1915.

Attratti dallo studio di parassiti di altro ordine, del regno vegetale e animale, i medici hanno dimenticato e disprezzato un poco le lesioni da elminti intestinali, di cui si era abusato nella patologia infantile di un tempo. Ad ogni modo gli studi moderni sulla biologia degli entozoi hanno portato un giusto equilibrio nella valutazione di questi disturbi e oggi si svelano proprietà patogene insospettate nei nematodi.

Anche l'oto-rino laringoiatra deve tener presente la possibilità di disturbi vari, di accidenti morbosi o di interi quadri nosologici provocati unicamente da elminti, specie dall'*Ascaris lombricoides*. Data la tendenza di questi vermi a migrare dall'intestino tenue, loro

sede abituale, e a insinuarsi nei più stretti condotti e pertugi delle vie digerenti e respiratorie, non è rara l'occlusione portata nella laringe, la fuoriuscita dalla bocca o dal naso, o dai punti lacrimali oppure la loro migrazione nei seni frontali, specie durante il sonno cloroformico. Gli individui giovani specialmente, risaliti nella faringe possono impegnarsi nella tuba eustachiana, provocando una sindrome imponente per atroci sofferenze; uscire attraverso un'ulcerazione della membrana timpanica lesa per otite media purulenta oppure talora perforare la membrana integra. Dalla faringe gli ascaridi possono giungere nella laringe, nella trachea, persino nei bronchi, sopratutto nei malati molto prostrati e poco sensibili all'azione di stimoli esterni.

Oltre che per azione meccanica occludente, oltre le asfissie persino mortali, l'esodo degli ascaridi col trasporto di germi può favorire, innestare o accendere un'infezione nuova; e infine suscita non di rado fenomeni nervosi riflessi (salivazione, disfagia, prurito nasale e periorale, tosse secca). P. Bonnier ottenne l'emissione di vermi dall'intestino con leggere causticazioni galvaniche della mucosa dei turbinati inferiori.

Qui debbono intervenire le sostanze tossiche elaborate da questi elminti. A tal proposito l'A. descrive uno stato speciale delle tonsille palatine nei bambini affetti da ascaridiasi, stato che talora acquista carattere di una vera tonsillite, la quale dilegua con la somministrazione dell'antielmintico. Riporta un caso tipico, osservato all'ospedale di S. Giovanni, di cui è molto dimostrativa la curva termometrica.

Al modo istesso, egli conclude, con cui l'intossicazione indotta dai vermi enterici si manifesta in molti casi con turbe cutanee, in altri la sostanza tossica eliminandosi per la faringe può produrvi uno stato patologico più o meno transitorio, che si attenua e dilegua con l'allontanamento della causa. Ciò concorda con le conoscenze che possediamo sulla fisiopatologia del tessuto linfoide diffuso e raccolto in stazioni nella faringe, che, tra l'altro, ha compito di depurazione sanguigna ed escretiva. Un esame anatomo-patologico del Dionisi, illustrato dal Soli, di un bambino morto per stato timico-linfatico indotto da elmintiasi intestinale, depone a favore di quanto si è esposto.

Bedson (*C. R. de la Soc. de Biologie*, 1913, n. 17) ha dimostrato anche che gli organi a secrezione interna reagiscono all'azione delle tossine dei vermi intestinali nello stesso modo che di fronte ai veleni d'origine batterica.

Considerazioni sul tracheocele esterno acquisito. — *Rivista Ospedaliera*, 1915, n. 28, con cinque figure.

Muovendo da un caso di tracheocele esterno acquisito in una donna di settanta anni, l'A. riassume tutte le conoscenze sugli aeroceli del tubo laringo-tracheale; ricorda le varie teorie create a spiegare tanto le forme congenite, quanto le forme acquisite: queste ultime, se esterne, possono essere ad inizio brusco o lento.

Ricordiamo la teorie che si basano sulle malformazioni congenite, sui ricordi atavici, sui difetti scheletrici del tubo laringo tracheale, sulle alterazioni morbose (pericondriti tubercolari, luetiche, etc.), sulla idropisia che può colpire alcune borse mucose infra, sopraioidee o tiroidee, ecc.

I disturbi subiettivi, il più delle volte sono trascurabili. La diagnosi si fonda sulla ubicazione, sulla possibilità di riduzione con le manovre del taxis, sul crepitio che si produce durante questa, sul reperto laringoscopico, ecc. Una certa importanza ha la diagnosi differenziale tra il *laringocele* e il *tracheocele*; visto che ciò riesce impossibile col solo aiuto della palpazione e della percussione. In generale il primo non raggiunge il volume del secondo; inoltre il tracheocele ha costantemente la sede laterale, non dà disturbi fonatori, ed all'esame laringoscopico si ha una immagine normale, senza che sia possibile notare mutamenti durante la compressione; infine la sacca del laringocele durante la tosse subisce una espansione dall'alto al basso. Per lo più il laringocele non offre difficoltà diagnostica; non così il tracheocele, il quale può venir confuso con altre affezioni (ernia polmonare, enfisema localizzato, struma vascolare): a questo proposito l'A. espone un caso da lui osservato nel quale si poteva esser tratti in inganno, in modo da diagnosticare un tracheocele mentre si trattava di uno struma vascolare, come fu possibile stabilire sopratutto mediante l'esame laringoscopico.

In quanto alla cura, alcune volte si potrà tentare la compressione continua, se la bozza è completamente riducibile, poichè in tal caso può accadere la obliterazione del pertugio di comunicazione, donde la impossibilità che penetri di nuovo dell'aria; ma può accadere che fenomeni gravi (dispnea, respirazione ostacolata fortemente) impongano un intervento cruento: escissione ed asportazione della cisti, con la legatura del peduncolo e chiusura dell'orifizio di comunicazione; al-

lora, se non esistono gravi alterazioni locali, la guarigione avverrà *per primam.*

Se si tratta d'individui affetti da tubercolosi polmonare si dovrà esser molto cauti nel consigliare o nel praticare un'operazione. Laddove esistono gravi fenomeni d'ostacolo al respiro e quando si sia certi che a rimuoverli, non basti l'asportazione del tumore aereo, si pratichi la tracheotomia, alla quale subito si faccia seguire l'operazione sull'aerocele.

[*Citazioni e conferme*: R. Vitto Massei, *Archivi ital. di Laringologia*, 1916, 80; *La clinica chirurgica*, *XXIV*, 1916, n. 2].

La laringe nelle affezioni del sistema nervoso cerebro-spinale. — Relazione al XVII Congresso della Società italiana di laringologia, d'otologia e di rinologia (in corso di stampa).

Consta di due parti: una prima parte tratta, da un punto di vista generale, della sede dei centri laringei fonatori e respiratori, sia nell'encefalo propriamente detto che nel midollo, riferendo tutti i dati anatomo-fisiologici e clinici relativi.

La seconda parte è speciale: tratta delle lesioni della laringe nelle diverse malattie del sistema nervoso: emiplegia volgare, tabe dorsale, siringomielia, paralisi bulbari e pseudobulbari, forme combinate, ecc.

Numerose figure schematiche illustrano il lavoro, corredato da copiosa bibliografia.

La fatica della laringe in condizioni normali e patologiche (in collaborazione col Prof. Gh. Ferreri). — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Univ. di Roma*, 1915 (in corso di stampa).

Dopo aver mostrato l'importanza dello studio della fatica della laringe e le difficoltà dell'argomento; gli Aa. raccolgono numerosi

tracciati da individui sani e malati per svariate lesioni centrali e periferiche. Dall'esame di queste grafiche si traggono importanti conclusioni in ordine alla fonetica biologica; fattore precipuo di affaticamento della laringe è dato dalla fatica respiratoria.

Contributo allo studio dei riflessi delle prime vie aeree e loro dipendenze (in corso di stampa).

L'A. riprende lo studio dei riflessi delle mucose nasale, boccale, faringea, laringea, dell'orecchio ecc. raccogliendo le modificazioni respiratorie relative. A questa prima parte seguirà una completa trattazione dell'argomento, dal punto di vista biologico e clinico.

Il promontorio dell'orecchio medio. Studio anatomico e clinico (in corso di stampa).

Sin dal De Rossi si consigliava uno studio accurato e metodico di questa parte dell'organo acustico, che deve avere, con le sue varietà morfologiche, influenza sul decorso delle suppurazioni croniche dell'orecchio medio. È quanto fa l'A., il quale nel corso del lavoro, ha ampliato le primitive linee di ricerca, fermandosi anche su molte questioni anatomiche e chirurgiche del temporale.

Numerose figure di preparati anatomici.

Tonsillite ulcerosa bilaterale. Pleurite sierosa emorragica sinistra in soggetto malarico in atto (terzana primaverile). — *Rivista ospedaliera* (in corso di stampa).

Caso clinico che si presta a una discussione importante.

Lesioni anatomiche delle prime vie aeree e digerenti da gas asfissianti (in lavoro).

Studio in corso, condotto nel laboratorio di chimica fisiologica della R. Università, diretto dal Prof. Lomonaco.

In questo elenco non vennero ricordate le riviste sintetiche pubblicate in vari periodici e altri scritti minori.

Non va dimenticata la attiva collaborazione dell'A., alla quale il Prof. Ferreri accenna in due suoi lavori sperimentali e clinici: il primo « Ueber die Wirkung einiger Drüsen mit innerer Sekretion auf die Entwicklung des Kehlkopfes » (*Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie*, 1912, n. 5), il secondo « Sieroterapia dell'asma d'origine nasale » (*Atti della clinica oto-rino-lar. della R. Università di Roma*, 1914).

PUBBLICAZIONI DI BIOLOGIA GENERALE

La Psicologia cellulare - *Saggio di critica positiva.* — Rimini, Tipografia Cappelli già Malvolti, 1903, un opuscolo in 18° di pag. 96.

Di questo lavoro, scritto quando l'A. frequentava il terzo anno di medicina, dà un'analisi efficace il Prof. Morselli:

« Possiedono le cellule dell'organismo vivente una psiche? dobbiamo noi ritornare, sostanzialmente, al concetto antico ilozoistico, che assegnava le proprietà psichiche elementari agli elementi primordiali, agli atomi? L'autore, che da questo saggio appare munito di conoscenze non comuni in filosofia e in psicologia, e che dev'essere (se non erriamo) un cultore appassionato delle discipline biologiche, passa in rassegna le idee dei più reputati scienziati, naturalisti e psicologi intorno a questo argomento, e conclude alleandosi al Sergi, di cui riferisce con entusiasmo le dottrine.

Il fatto psichico è universale: questo hanno scritto e sostenuto, fra i modernissimi, Fouillée, Tarde, Boutroux, Horwicz, Wundt. Ma altri pensatori, non meno recenti nè meno autorevoli, fra cui Virchow, Verworn, Sergi, combattono questa tesi, e dicono che la *coscienza* non può nè deve confondersi con la *irritabilità* della materia vivente, nè con la *sensibilità* degli organismi inferiori. L'autore aggiunge anzi che la teoria della psicologia cellulare ha in sè molto dell' improbabile, e anche dell'arbitrario: « il panpsichismo (ripete col Sergi) è un assurdo, e non è d'altra parte che un animismo trasfigurato ». La psichicità incomincia quando incominciano ad appa-

rire « differenze morfologiche secondo le differenti energie esterne le quali agiscono sugli animali ». Da ultimo, egli combatte la ipotesi della « coscienza o psiche sociale ».

Noi osserveremo all'autore soltanto due fatti: 1.° l'idea che la *coscienza* cominci soltanto ad un dato momento dell'evoluzione organica appartiene all'Angiulli (*La filosofia e la scuola*, 1884) che tutti copiano e non citano; e 2.° gli oppugnatori della psichicità universale partono da un residuo di antropocentrismo, assimilando la coscienza umana che si riflette *su di sè* mediante la parola (l'*io*) con la psiche in genere, la quale è discernimento degli stimoli e adattamento dei movimenti del corpo ad uno scopo rappresentato, il quale ne occasiona lo spostamento totale o parziale. La psiche è incosciente (nel senso umano) per moltissime fasi del suo lungo sviluppo, e tale rimane nella immensa maggioranza dei fenomeni nervei nell'uomo stesso; e si fa cosciente solo quando, per un riferimento dello stimolo al proprio complesso somato-nerveo, l'individuo vi presta attenzione.

Lasciamo in disparte il quesito metafisico sulla *natura* della coscienza: il fatto sta che in luogo di supporla comparsa ad un tratto nel cosmo, bisogna imaginarsela evoluta da qualche cosa di anteriore e di più elementare ».

Recensione del Prof. Enrico Morselli, nella *Rivista di Filosofia e Scienze affini*, diretta dal Prof. G. Marchesini, anno VI, marzo-aprile 1904, 313.

Dizionario di Botanica Generale — Istologia, Anatomia, Morfologia, Fisiologia, Biologia vegetale. Appendice: Biografie di illustri botanici — Milano, Ulrico Hoepli, 1906, pag. XXI-926.

Riassumere in succose proporzioni quanto si conosce nel campo di una delle scienze di osservazione, ordinando poi questi materiali in modo da poterli facilmente usufruire, costituisce, al momento scientifico presente, una fra le più difficili imprese, alla quale ben pochi hanno il coraggio di dedicarsi, anche allora quando l'impresa stessa sia limitata ad una o poche parti di queste scienze. Il progresso vertiginoso nei metodi di osservazione, l'attività febbrile degli osservatori, eccitata dalla facilità delle loro comunicazioni, dalla lotta per l'esistenza, per la gloria, l'enorme bagaglio di cognizioni che occorre possedere per avere un concetto preciso delle basi sulle quali poggiano e dalle quali si svolsero le cognizioni accettate dalla

scienza, mettono chi si dedica da solo al lavoro nella impossibilità di tutto riassumere in modo esatto, breve, chiaro, di vagliare il materiale buono dal cattivo, l'utile dal superfluo.

Queste considerazioni ho creduto opportuno ricordare prima di parlare del lavoro che il dottor G. Bilancioni presenta al pubblico, affinchè il lettore possa farsi un'idea delle difficoltà che ha dovuto superare il giovane coraggioso autore per riuscire nel miglior modo, siccome è riuscito, a mettere insieme i materiali raccolti nelle 926 fitte pagine a due colonne che compongono il volume.

A chi ha molto lavorato, voglia essere anche qualche difetto perdonato! Questa parafrasi mi pare si adatti a esprimere il concetto che, se il dizionario del Bilancioni non è scevro di mende, queste per la massima parte si debbono imputare non alla mancanza di buona volontà, di attività e di coltura da parte dell'autore, ma alla vastità dei confini del campo scientifico trattato.

I dizionari dovrebbero essere sempre il frutto di un lavoro collettivo; ma se quello del Bilancioni, per la natura stessa delle cose umane, non può essere opera perfetta, ha però in se stesso tali e tanti pregi, che mi consigliano a raccomandarlo come opera utile e pratica ai naturalisti e ai medici; a coloro che riconoscono il valore del metodo comparativo nello studio della vita e che quindi non possono essere estranei allo spirito e al progresso della botanica moderna, il quale ha sentito il bisogno di creare tutto un linguaggio nuovo per sintetizzare, definire, esprimere con parole adatte quei fatti e quei concetti, che, entrati col progresso delle nostre cognizioni nel dominio della scienza, sono oggi universalmente adottati.

Il Bilancioni, che ha consacrato più anni di assidue ed amorose cure al suo lavoro, ha inteso di scrivere un manuale che dovesse servire non solo a dare una spiegazione del valore della nuova terminologia, ma che valesse altresì a dare al lettore una idea tanto degli attributi morfologici esterni dei vegetali, quanto della loro intima struttura, dei rapporti che contraggono tra loro gli elementi riunendosi nei vari tessuti, degli organi e delle membra che ne derivano. Nello stesso tempo l'autore ha cercato di spiegare il valore dei termini usati in fisiologia, di ricordare i principali studi sulle funzioni dei sistemi organici, sulle relazioni che intercedono tra le piante e l'ambiente in cui vivono, e sullo sviluppo ontogenetico e filogenetico dei vegetali. Per ogni voce riferisce l'etimologia quando essa non è ovvia, il significato, i cenni storici, le indicazioni di letteratura, riuscendo così ad una trattazione ordinata e concisa degli argomenti.

Il dizionario del Bilancioni, insomma, è un ausiliario molto utile per chi, dedicandosi seriamente allo studio dei vegetali, intende avere un'idea della loro intima struttuta e delle funzioni loro. Alcuni capitoli costituiscono altrettanti piccoli trattati riferentisi alle voci di di maggiore importanza. Un'appendice presenta molte compendiose biografie di botanici, e tra queste vanno ricordate quelle che riferiscono i dati principali riguardanti la maggior parte dei botanici italiani viventi.

Di questo genere di lavori non si aveva ancora esempio nella letteratura botanica italiana; dobbiamo quindi esser grati al Bilancioni che, non risparmiando tempo e fatica, ce ne procurò il primo e importante saggio nitidamente presentato ai lettori dalla Casa Hoepli.

(Oreste Mattirolo, direttore dell'Istituto botanico della R. Università di Torino, in *Minerva*, anno XVI, 29 luglio 1906, N. 34).

Opera originale ed utile è riuscita invero questa del dott. Bilancioni, che ad essa ha dedicato vastità di coltura scientifica, diuturnità di lavoro, perchè ogni sua parte riuscisse completa ed armonica, rispondente insomma a quei giusti fini che s'è posto l'A.

Nessun altro lavoro moderno di simil genere poteva fino ad ora vantare la letteratura scientifica; sebbene fosse da molte categorie di studiosi sentita la necessità di un'opera dove si raccogliesse tutta la complessa terminologia della botanica, di questa scienza, che, per gli aumentati rapporti con la biologia e con la medicina, ha raggiunto una importanza notevolissima. Tali rapporti li studia l'autore con profondità di pensiero in una dotta prefazione, nella quale egli si dimostra convinto — e ben a ragione — che i legami congiungenti questo ramo del sapere ad altri andranno aumentando sempre di più.

Raccogliere in tutto organico ed armonioso quanto si riferisce al vasto argomento, cosicchè facilmente, rapidamente, senza ricorrere ad opere o a memorie speciali, riesca possibibile allo studioso ritrovare tutte quelle notizie che lo interessano, non è certo facile e breve. E sia lode pertanto all'autore, che — non curando fatiche e sacrifizi — che vincendo non lievi difficoltà, ha portato a termine quest'opera, cui certamente accoglieranno con grata benevolenza quanti si interessano alla scienza del mondo vegetale: dal botanico all'agricoltore, dal medico al dilettante. Bene proporzionata e bene ordinata è la disposizione della materia, veramente complete le notizie apposte ad ogni parola per le quali il Dott. Bilancioni ha fatto

tesoro delle più importanti opere italiane e straniere recentissime.

Vengono su la fine del bel volume compendiose ed esaurienti biografie dei più illustri botanici dagli antichi ai moderni, scritte anche queste — com'è del resto l'opera tutta -- con semplice ed elegante chiarezza.

Inutile dire che il libro ha quella bella veste tipografica, che ormai contraddistingue la ricca collezione dell'Hoepli.

(G. Sartori, nel *Giornale di Agricoltura della domenica*, anno XIV, 1906, supplemento al N. 29).

La botanica ha sempre avuto dei rapporti intimi con le discipline mediche, in ispecie per quanto riguarda l'arte farmaceutica; sono moltissimi infatti i rimedii che ci vengono dal regno vegetale.

Negli ultimi tempi questi rapporti sono molti aumentati, perchè lo studio dei vegetali ci ha condotto a molte nozioni generali relative ai fenomeni della vita.

Per comprovare quale importanza abbia assunto man mano lo studio dei vegetali nella medicina, si può ricordare come la teoria della tensione osmotica, che tante applicazioni ha già ricevuto nella fisiologia, nella patologia e nella clinica, è derivata dalle osservazioni di De Vries sul comportamento di alcune cellule di *Tradescantia discolor*.

Il dott. Vuillemin ha osservato che « la semplicità delle reazioni, la nettezza e la persistenza delle lesioni, la sicurezza dei metodi, conferiscono un grande rigore alle conclusioni cui perviene la patologia vegetale, che forse ci darà la chiave dei problemi più complessi della patologia generale ».

Ed è ai vegetali che si ammette appartengano i batteri, i quali determinano quasi tutte le malattie infettive dell'uomo e degli animali.

Tutto ciò prova come debba spesso aversi l'occasione od il bisogno di consultare un dizionario di botanica, nello studio delle scienze mediche.

Il volume del dott. Bilancioni è così ricco ed è redatto con tale accuratezza, da destare la più sincera ammirazione. Ci auguriamo che a questo l'editore ne faccia seguire un altro destinato esclusivamente alla sistematica.

(*Il Policlinico*, sezione pratica, anno XIII, 29 luglio 1906, N. 30).

Da quanti debbono, per diletto o per elezione e necessità di studi, occuparsi della scienza delle piante, era universalmente sentita la mancanza di un *Dizionario di Botanica Generale*: sarebbe sufficente questa considerazione per fare oneste accoglienze alla comparsa di un tale lavoro, opera del dott. Guglielmo Bilancioni nella collezione dei *Manuali Hoepli*.

La botanica ha ormai — come del resto ogni altro sistema organizzato del sapere — un linguaggio speciale, tutto proprio, complesso, e in vero la sua ricchezza rende più difficili i primi passi nello studio di quella disciplina. D'altra parte essa — come dimostra l'autore nel proemio dell'opera — ha molteplici rapporti, molto più intimi di quelli di un tempo, con le scienze biologiche e mediche; quindi più esteso è il numero di studiosi che hanno bisogno di possedere cognizioni esatte intorno alla dottrina delle piante, alla loro struttura e alla loro vita, rispetto alla loro azione patogena ecc. E anche nella mente dello scienzato versato in materia può nascere un dubbio intorno a una sinonimia, riguardo al nome dell'autore che pel primo usò un dato vocabolo o propose una classificazione o scoprì un nuovo fenomeno. Ora il libro del Bilancioni soddisfa a tutte queste domande, evitando lunghe ricerche nelle opere e nelle memorie speciali. In una parola il dilettante e l'agricoltore, la persona colta e il medico, oltre che i botanici di professione, trovano in questo lavoro un *Vademecum* indispensabile per quanto può riguardare l'istologia, l'anatomia, la morfologia, la fisiologia delle piante: infatti ogni argomento di queste branche, partendo dall'etimologia e dalla storia relativa, è svolto esaurientemente e completato spesso da quadri sinottici e dalla bibliografia anche più recente, italiana e straniera. In appendice sono raccolte compendiose biografie di botanici, in guisa che il lettore è in grado di conoscere le più grandi figure storiche e le più insigni personalità della « scienza amabile ».

(*La Tribuna*, 14 luglio 1906).

Le teorie sul cancro e le nuove conoscenze della biologia. — *Il Policlinico*, *sez. pratica*, 1907.

Studio critico che vuole ricollegare i tumori al grande quadro delle nozioni biologiche generali, specie con le produzioni vegetali o animali date da parassiti o da sostanze enzimatiche stimolatrici (en-

zimi di accrescimento). L'A. si sofferma specialmente sulle *galle* o *cecidi:* questi concetti vennero largamente ripresi da molti autori, fra i quali F. Nassetti nel suo « Sguardo comparativo fra i tumori delle piante e i tumori degli animali » (*Atti della Società ital. per il progresso delle Scienze*, *VII riunione*, Siena, 1913, 964).

Evoluzione e malattia. — Saggio sull'importanza dei fattori evolutivi in patologia, preceduto da una lettera del Prof. Senatore A. De Giovanni, Direttore della clinica medica dell'Università di Padova. - Roma, Tip. della Camera dei Deputati, 1909.

Per dare un concetto del contenuto del lavoro riportiamo la recensione apparsa in *Minerva Medica* (1909, I, p. 440) : « In questa notevole monografia che l'A. qualifica come un saggio sull'importanza dei fattori evolutivi in patologia, dopo alcuni preliminari, si tratta dell'uomo e dell'ambiente, della morfologia nei rapporti con la morbilità, del significato della teleologia dei fenomeni patologici. Una parte notevole è dedicata alle applicazioni cliniche. La rapida rassegna fatta nei campi diversi, e abbastanza lontani l'uno dall'altro della patologia umana, l'A. crede possa servire a dimostrare l'influenza che le modificazioni evolutive, la trasmissione di peculiari caratteri acquisiti, i mutamenti di funzione degli organi, le parti divenute rudimentali, l'adattamento di altre, hanno in medicina, in quanto possono predisporre a distrofie, o cagionare processi patologici, formazioni di tumori, lo stabilirsi d'infiammazioni.... ».

Ecco la lettera che il Prof. De Giovanni scrisse dopo la lettura del manoscritto:

Roma, 25 febbraio 1908.

Egregio collega,

Ho letto con sommo piacere il suo manoscritto. Con sommo piacere ho detto, perchè vi ho scorta la mente di un giovine promettente assai e che farà onore all' Italia ; perchè vedo da un giovane così promettente riaffermate le vedute e le indagini nel campo patologico dietro i concetti fondamentali della evoluzione (della morfologia nel senso naturalistico moderno) che da molti anni mi sono stati inspiratori costanti nel mio lavoro clinico.

Poichè ella ha avuto la bontà di farmi onore citandomi e desiderandomi giudice intorno a queste pagine, io mi permetterò di

dirle quello che vi aggiungerei. Aggiungerei qualche considerazione per dire come dai precedenti venga una conseguenza necessaria che è il metodo dell'esame morfologico d'ogni individuo per comprendere *dove, come* si manifesta l'errore di evoluzione. Ella comprende benissimo, che la esposizione della parte che conferisce alla dottrina della patologia evoluzionistica (mi permetta la frase) deve condurre al metodo conforme per la constatazione dei fatti.

È di questo che modestamente mi sono specialmente occupato e da anni vo occupandomi, poco curandomi dell'indifferentismo di questi, della censura di quelli, sicuramente aspettando che i fondamenti della scienza entrino nella coscienza degli studiosi. Lei mi dimostra la verità dei miei propositi in ogni senso considerati e si unisce ad altri pochi per darmi un premio vivamente desiderato.

Suo

DE GIOVANNI.

P. S. Mi scriva liberamente a Padova. Se vuole, stampi pure la mia lettera come prefazione del suo lavoro. Devo partire, ma l'avviserò del mio ritorno perchè sarò lieto di conversare con lei. Stia sano.

DE GIOVANNI.

Nella introduzione del suo lavoro su *I poteri defensionali e l'officio protettivo degli organi viscerali e parenchimali contro i germi patogeni delle infezioni chirurgiche* (Sacile, 1914), V. Barnabò si riferisce a molti concetti espressi in questo scritto e li illustra e li cita: « Il Bilancioni in un suo saggio sull'importanza dei fattori evolutivi in Patologia ebbe a concludere, dopo il lungo esame della teoria di Darwin, degli effetti dell'ambiente sull'uomo, della morfologia e morbilità secondo i concetti di De Giovanni, della teleologia dei fenomeni patologici, dell'eredità e dei principi di Lamark, di De Vries e di Mendel, dell'oscillazione di sviluppo degli organi, del cambiamento di funzione, dell'atavismo, e dell'applicazione che di tali concetti si potevano fare nella Clinica; « che in pratica, ad onta di tutto, la dottrina evolutiva si è mostrata istrumento di lavoro mirabile e proficuo; . . . la sua negazione includerebbe logicamente il negare e il dissolvere fatale di una scienza biologica unitaria... ».

Queste idee (prosegue Barnabò) « espresse dal Bilancioni nel disegno di una patologia secondo il concetto evolutivo, mentre chiariscono quale importanza debba avere la teoria darwiniana anche

per meglio lumeggiare i fenomeni patologici, concordano perfettamente con quelli espressi da Roncali per ispiegare come l'infezione equivalga « a lotta per l'esistenza fra parassita, che per necessità deve nuocere, ed ospite, che per necessità non deve essere nuociuto » ; e dimostrano come si debbano intendere i processi morbosi in base ai due incrollabili corollari della *lotta per l'esistenza* e della *selezione della specie...* ».

I problema della vecchiaia e della morte naturale. — *Archivio di Farmacologia sperimentale e scienze affini*, XI, 1911.

Questo lavoro, che fa parte del materiale raccolto per incarico dei Prof. Luciani e di cui questi si è valso per il suo trattato, fu letto alla *Associazione fra i cultori delle Scienze Mediche e Naturali* in Roma il 26 Gennaio 1911.

È una rivista critica e storica, vagliata alla stregua delle conoscenze biologiche di tutto il dottrinale relativo all'argomento: l'A. ha potuto consultare numerosissime opere speciali, rare e disperse, così che fu in grado di ricostruire tutte le vicende delle nozioni e delle ipotesi che si riferiscono a questo capitolo che ha interessato fisiologi e medici e filosofi di tutti i tempi. In questa documentazione storico-critica, mai prima tentata, sta appunto l'originalità del lavoro.

Il Luciani, nel suo trattato, *Fisiologia dell' uomo*, nota: « Compio con piacere l'obbligo di avvertire i lettori che per lo spoglio della letteratura antica e moderna sugli interessanti argomenti svolti in questo capitolo — *Le età della vita e la morte* — mi son valso largamente della collaborazione del mio giovane e colto amico Dr. Bilancioni, che ha messo a mia disposizione tutto il *dossier* da lui con grande diligenza e fatica raccolto... ».

[*Citazioni e conferme: Minerva medica*, 1911, 95-6; *Conferenze e prolusioni*, IV, 1911, n. 12; *Archives ital. de biologie*, 1912, 155; *Zentralblatt für Biochemie und Biophysik*, 1911; F. Galdi, La crisi di vecchiezza (*Il Tommasi*, VII, 1912; egli prende le mosse da questa " diligentissima raccolta di fatti... „); E. Bertarelli e A. Ghelfi, La Vecchiaia, Milano, Vallardi, 1911, 319].

Importanza biologica e sociale degli organi dei sensi. — Prelezione al corso libero di « Patologia generale degli organi dei sensi ». — *Atti della Clinica oto-rino-lar. della R. Università di Roma*, 1912; riprodotta con qualche modificazione in « Conferenze e prolusioni », 1913, n. 9.

In questa prelezione viene esposto un quadro naturalistico dello sviluppo ontogenetico e filogenetico dei vari ordigni di senso ed esaminato il valore funzionale di essi — in particolar modo dell'udito — in rapporto allo svolgimento dell'intelligenza e della vita sociale dell'uomo.

Dopo avere seguìto a passo a passo il costituirsi e il differenziarsi degli organi di senso degli animali inferiori ai superiori, e il meccanismo del trasformarsi della sensazione in percezione, si ottiene un quadro completo del processo, che da elementare diviene sempre più complicato, donde un progresso inestimabile nella psiche. Con ricca documentazione e raccolta di fatti, l'A. stabilisce infine un controllo patologico dell'asserto del valore degli organi dei sensi per lo sviluppo intellettuale, analizzando le funzioni psichiche dei ciechi e dei sordomuti.

Spira, nell'*Archiv für Ohrenheilkunde*, 1914, Bd. 94, 211, comincia la sua ampia recensione: « Der sehr interessante Aufatz, von dem wir leiden in Auszug nur kann die Leitideen wiedergeben konnten, verdient unbedingt, znm Nachlesen im Original empfohlen zu verden... ».

[*Citazioni e conferme: Bollettino delle malattie dell'orecchio, gola e naso*, 1914, 52].

PUBBLICAZIONI DI STORIA DELLA MEDICINA

Di un caso di ascesso cerebellare di origine otitica illustrato da Giovanni Bianchi nel 1749. — *Atti della Clinica oto-rino-laring. della R. Università di Roma*, V, 1907.

In questa memoria viene pubblicata in esteso, con la tavola che l'accompagna nell'originale, la storia clinica seguìta sino all'autopsia da *Jano Planco* di un fanciullo di circa 10 anni colpito da un ascesso del lobo destro del cervelletto, di origine otitica.

All'epoca del medico e naturalista riminese imperava nella fisiologia cerebellare, la dottrina del Willis. Per questo autore il cervello è sede delle percezioni, della memoria, delle funzioni animali superiori donde scaturiscono movimenti coscienti di cui noi siamo *arbitri*; il cervelletto anima i nervi con i quali si eseguono i movimenti involontari — ritmo del cuore, del respiro, del tubo digerente — tutti i movimenti infine che hanno luogo senza la nostra consapevolezza e anche nostro malgrado. Willis credeva che il pneumogastrico originasse dal cervelletto e ciò avvalorava la sua ipotesi che quest'ultimo fosse il centro della vita vegetativa; e appunto nell'intento di ottenere una súbita sospensione dei moti del cuore, fu fra i primi a praticare la vagotomia.

Ora il Bianchi, confrontando il reperto anatomo-patologico del suo caso con i fatti clinici presentati in vita dal paziente, riconosce che essi non possono conciliarsi con le idee del Willis, ed escludendo che il cervelletto abbia le funzioni da questi assegnategli, insiste su un corollario « che serve molto per una teoria universale »,

che mentre il cervello ha col resto del sistema rapporti anatomo-fisiologici prevalentemente incrociati, il cervelletto ha rapporti in prevalenza diretti, onde ciascuna metà laterale di esso influenza movimenti volontari della corrispondente metà del corpo. Si intende il valore di questa affermazione, confermata dalle più recenti analisi sperimentali, quando si pensi che in Francia molto dopo dotti fisiologi ammettevano col Flourens l'azione incrociata del cervelletto!

Nel lavoro, che è stato accolto come una rivelazione dalla stampa neurologica e otologica e anche nella terza edizione della *Fisiologia dell'uomo* del Luciani (vol. III, 571), oltre la critica di questa storia si fa anche una rapida esposizione sintetica della intensa vita scientifica del Planco, e viene riprodotta una lettera inedita del Borsieri riferentesi all'argomento.

[*Citazioni e conferme:* G. Cardi, Jano Planco medico Riminese e la sua scuola (*Congresso della Soc. ital. di storia critica delle Scienze med. e nat.*, Faenza, 1908); C. Chauveau, *Archives de laryng., d'otol. et de rhin.*, XXVIII, 1909, 645 (« c'est au dr. G. Bilancioni qu'on doit cette mention historique qui fait grand honneur à son erudition... »); *Rivista di storia critica delle Sc. mediche e naturali*, 1910, 65; *Archivio ital. di otol., rinol. e lar.*, 1908, XIX, 427; Morpurgo, *Arch. für Ohrenheilk.*, 1909, 303; *Archivi ital. di Laring.*, 1908, 161; *Folia Neuro-biologica*, 1908, 723; *Boll. delle mal. dell'orecchio, gola e naso*, 1908, XXVI, 255; *Revue neurol.*, 1908, 1259; *Annali di laringologia ed otologia*, 1908, 305; Van Rijnberk, *Janus*, XIII, 403; *Jaresberichte der Gesammten Medizin*, 1909, 376; Pusateri, Ascesso cerebellare otitico. (*Boll. delle mal. dell'or. ecc.*, 1911, 6); Calamida, Di un caso di ascesso cerebellare di origine otitica (*Arch. ital. di otol.*, 1913, 299); G. Ferreri, Chirurgia di guerra dell'orecchio e prime vie respiratorie, Roma, 1916].

L'opera anatomica di Bartolomeo Eustachi. — *Atti della Clinica oto-rino-laring. della R. Univ. di Roma*, 1909.

Della vita e dell'opera dell'illustre anatomico mancava uno studio d'insieme che ne mostrasse la figura e valesse a farne intendere la giusta statura e prospettiva nel tempo che fu suo.

Nel 1° capitolo si tocca dell'ambiente storico e letterario del rinascimento; dei vari elementi che portarono al diffondersi di uno studio sistematico dell'anatomia, coltivata con ardore da tutti i prin-

cipali artisti di quell'epoca; delle cattedre speciali instituite negli atenei italiani.

Nel 2° l'A. disamina lo stato delle conoscenze possedute nel sec. XV-XVI sull'orecchio, la laringe, le cavità nasali ecc. facendo risaltare, con il solo linguaggio dei documenti, il grande impulso comunicato dall'Eustachi allo studio di quegli organi, per la struttura dei quali si doveva ancora affidarsi agli scritti spesso erronei di Galeno, del Mondino, dell'Achillini, del Benivieni, del Massa, dai quali si distacca completamente il nostro.

Viene poi la vita dell'Eustachi, esposta con la maggior copia di dati personali e famigliari; qui l'A. si è sforzato di mostrare il carattere della coltura e preparazione umanistica del sommo medico, e le sue predilezioni, ponendo a questo proposito, nella vera luce il significato della polemica da lui sostenuta a favore della autorità di Galeno contro il Vesalio.

Nel cap. 4° si studiano le opere di Eustachi nelle varie loro edizioni, si fa cenno di quelle che andarono perdute, e si legge la storia delle famose tavole, che dovevano illustrare il *De dissensionibus ac controversiis anatomicis.*

Nel paragrafo successivo si tratta dell'Eustachi instauratore di anatomia: seguendone con analisi minuziosa gli scritti e istituendo confronti con i contemporanei, l'A. commenta da prima l'epistola *De auditus organis*, fa paragoni con le opere di Falloppio, Ingrassias, Aranzi, Casseri, ecc.; discute le questioni di priorità sorte tra essi.

Ne esamina poi le scoperte sulla guida degli scritti e delle tavole in osteologia, dedicando alcune pagine al *Libellus de Dentibus*, ove è il primo accenno a una embriologia di questi organi. Quindi la miologia, nella quale il sanseverinate aveva precorso tanti anatomici posteriori; l'angiologia, la neurologia e infine la splancnologia, indugiandosi ad analizzare il trattato sui reni, dalla lettura del quale risulta, fra l'altro, come avesse scoperto le capsule surrenali, intuito e descritto la struttura glandolare dei reni e dato un fondamento sperimentale alla « dottrina meccanica » della secrezione urinaria sostenuta poi dal Ludwig. Segue un paragrafo ove si mostrano i numerosi plagi a cui, per le traversie delle sue opere, l'Eustachi andò soggetto.

Da ultimo viene sintetizzato il valore del metodo scientifico del grande italiano, lo studio dell'anatomia sottile felicemente accoppiato a quello della comparata e della patologica.

Il Politzer, autore della grande *Geschichte der Ohrenheilkunde* (Stuttgart, 1907), scriveva spontaneamente all'A.:

Vienna, il 4-12-910.

Stimatissimo collega,

Negli Atti inviatimi dal Signor Prof. Ferreri ho letto il suo pregevolissimo lavoro su Eustachio con vero interessamento per le di Lei profonde cognizioni storiche. Vi ho trovato parecchie cose nuove, che mi erano sfuggite nella mia opera. Il suo lavoro mostra con quanta diligenza e con quanto interesse Lei si sia occupato dell'argomento.

Se mi sarà dato di veder una seconda edizione della mia Storia dell'Otologia approfitterò del suo lavoro.

Con distinti saluti mi segno di Lei devotissimo

A. Politzer.

[*Citazioni e conferme:* Picenum, *Rivista marchigiana ill.*, 1910, f. 2; *Il Policl., sez. pratica*, 1910, 1173; 1911, 218; *La Riforma medica*, 1910; *Rivista di Storia critica delle Sc. med. e naturali*, 1910, 64; *Minerva*, 1911, n. 39; *La Tribuna*, 5 novembre 1911; *La Critica Medica*, 1912, n. 4; Spira, *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1911, 105 (" sehr ausführliche... „); A. Bovero, *Archivio ital. di otol.*, 1911, f. 2 (" dotto lavoro... „); V. E. Aleandri, Variazioni eustachiane, Viterbo, 1911, passim; Antonino Anile, Per un anatomico della Rinascenza (*Giornale d'Italia*, 24 agosto 1911); E. Marchiafava, in Memorie e Documenti rignardanti Bartolomeo Eustachio pubblicati nel quarto centenario della nascita, Fabriano, 1913 (in questo stesso volume è un articolo di Bilancioni, B. E. come anatomo-patologo); T. Della Vedova, Discorso a S. Severino per il comitato milanese per le onoranze centenarie a B. E. (*La Pratica oto-rino-laringoiatrica*, 1913; dichiara il Bilancioni " lo storico italiano colto e preciso d'Eustachio „); F. Todaro, L'opera di B. E. (*Il Policl., sez. pr.*, 1913, 1375; " Bilancioni ha studiato con intelletto d'amore.... raccolto quanto si conosce intorno alla vita di Lui e quanto si è scritto sulle sue scoperte „); A. Piperno, B. E. e il libello " De dentibus „ (*La Stomatologia*, XII, 1913, n, 1.1); G. Crocioni, Le Regioni, I. *Le Marche*, Città di Castello, S. Lapi, 1914].

Alcune lettere inedite di Lazzaro Spallanzani. — *Rivista di Storia critica delle Scienze mediche e naturali*, 1910, 71.

Sono tre lettere conservate nella Biblioteca Gambalunga di Rimini, fra il carteggio di cui fu oggetto Giovanni Bianchi (*Janus Plancus*). Una tratta della rigenerazione degli organi (*riproduzioni animali... nelle lumache*); la seconda accenna all'omaggio ricevuto dal

Bianchi *De incessu marinorum Echinorum*, in cui descriveva il modo di spostamento a mezzo di pedicelli ambulacrali; la terza allude, fra l'altro, alla *Breve storia ragionata de' mali che afflissero il Card. Enea Silvio Piccolomini.*

L'anatomia Eustachiana dell'orecchio. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Università di Roma*, 1911.

Esposizione storico-critica delle conoscenze di Eustachi sull'anatomia e fisiologia dell'orecchio, specie in rapporto a quelle dei contemporanei.

[*Citazioni e conferme. Bollettino delle mal. dell'or. ecc.*, 1913, 1901; R. Spira, *Archiv für Ohrenheilk.*, 1913, 190; Bovero, *Archivio ital. di otol.* 1914, 173].

La questione della sede della cataratta e un carteggio inedito fra il Valsalva ed il Lancisi. — *Rivista di Storia critica delle Sc. mediche e naturali*, 1911, fasc. 1.

Uno degli esempi più evidenti del ritorno in medicina a giudizi e a concetti abbandonati e a volta a volta ripresi e discussi può essere dato dallo sviluppo storico delle conoscenze sulla cataratta. Ippocrate la descriveva come una malattia del cristallino, Galeno l'attribuiva a una sua *intemperie;* ma in seguito questa opinione fu abbandonata e per lungo tempo non si ebbero che delle idee oscure e confuse sulla natura e sede del morbo. In mancanza di conoscenze anatomiche e fisiologiche sicure, i medici non si persuadevano che il cristallino — considerato come la sede immediata della visione — potesse andar soggetto a un'opacità accidentale e che riuscisse innocuo togliere quest'organo, reintegrando la facoltà della vista.

Nel secolo XVIII fervevano su questo problema le ricerche e le discussioni delle accademie. Valsalva pensava che la cataratta avesse sede nel cristallino, mentre Lancisi sosteneva che il cristallino in questa malattia può restare intatto, dipendendo essa da una membrana quasi sempre neoformata e d'origine flogistica.

Nella *Rivista Italiana di ottalmologia*, 1911, p. 60-63, il Prof. Parisotti ne fa un'ampia recensione:

«... In questo periodico fu già riferito diffusamente della pubblicazione dell'Hirschberg « La Rénaissance de l'ophtalmologie ».

In quel lavoro magistrale l'Hirschberg dà al nostro grande anatomista Valsalva il merito che gli spetta nella discussione, in allora vivissima, sulla natura della cataratta. Ciò che tuttavia sul lavoro dell'Hirschberg non apparisce nella sua importanza tanto grande per noi Italiani, è che fra i contradittori dell'Heister fosse il grande maestro Lancisi e che una corrispondenza ebbe luogo fra questo ed il Valsalva. E dobbiamo essere grati al Bilancioni di avere esumato una tale corrispondenza e di avere messo sempre più in chiaro quanta parte ebbe l'Italia nostra coi suoi potenti ingegni in tutte le questioni scientifiche ».

E dopo aver riferito gli argomenti dell'uno o dell'altro, ampiamente svolti nella monografia del B., Parisotti continua:

« Il Dott. Bilancioni ha reso un vero servizio alla scienza medica italiana facendo conoscere questa corta, ma succosa corrispondenza fra quei due sommi, che dissentirono sopra argomento di tanta importanza, che accalorava le menti nella prima metà del secolo XVIII.

« Ma dissentivano poi in realtà? Il Lancisi aveva già manifestato per iscritto al Garelli ed all'Heister la sua opinione sulla cataratta che riteneva membrana in fuori della lente e però non fa meraviglia che, così compromesso, nell'elevatissima posizione che occupava, si credesse in diritto, magari in dovere di consigliare prudenza al Valsalva ed a ciò fosse portato pure da amor proprio al suo prestigio in una discussione di tanta importanza.

« Ma si può osservare che anche cadendo in errore, il Lancisi fu grande osservatore ed egli negando l'essenza della cataratta nell'opacamento della lente, descriveva pure meglio del Valsalva la lente catarattosa. « *In molti poi resi ciechi pure con segni equivoci di cataratta, ho trovato la lente opaca, anzi resa cartilaginea senza alcun velo e membrana* ». Nessuno potrà descrivere più efficacemente in poche parole la fagosclerosi. Descrizione più vera di quella che ne dà il Valsalva, quando scrive: « *servata tamen naturali consistentia* ».

Valsalva. Le opere e l'uomo secondo documenti inediti, con prefazione del Prof. V. Pensuti, Roma, 1911, vol. di 135 pag. con tavole. — *Atti della Clinica oto-rino-laringoiatrica della R. Univ. di Roma*, 1911.

Il laborioso e solerte Dr. Bilancioni, che ha già illustrato con

sagace criterio l'opera anatomica di Bartolomeo Eustachi, dà ora in luce un altro importante lavoro sul Valsalva con la guida di nuovi preziosi documenti inediti, con amorosa cura da esso raccolti, completandone la biografia, che ne aveva scritto l'insigne suo discepolo G. B. Morgagni.

Il Prof. V. Pensuti... giustamente attribuisce in una bella prefazione al lavoro del Bilancioni, il pregio inestimabile di avere saputo trovare, coordinare e mettere a profitto un copioso materiale, che era rimasto fino ad ora trascurato e del tutto sconosciuto.

. . . . . .

Il Dr. Bilancioni nel suo lavoro ha compiuto sopratutto una minuta analisi dell'*Opus Magnum* del Valsalva, cioè della grande opera classica: *De aure humana*, nella quale si mostrò dotato di uno spirito elevato critico, di una logica meravigliosa, di una severa attitudine sperimentale e di una meravigliosa dottrina generale.

Non è dato in una semplice recensione riassumere lo studio del Bilancioni che illustra le importanti scoperte del Valsalva sull'anatomia e sulla fisiologia dell'organo dell'udito, senza trascurare i fatti patologici e clinici più importanti; scoperte che furongli indegnamente, per poco, da un medico di Montpellier contestate, ma dal Morgagni validamente difese.

Il Valsalva compie pure nella patologia e nella pratica medica e chirurgica altri studi importanti. Basterà ricordare l'*angina* o *disfagia Valsalviana* (lussazione dell'osso joide), il metodo del Valsalva nella cura degli aneurismi, la dottrina di Valsalva per il *trattamento dolce dei pazzi* un secolo prima del Chiarugi (1775).

Il Bilancioni mette in luce anche gli altri studi originali del grande anatomico e medico romagnolo non ancora abbastanza noti. Certo esso è uno splendido esempio di quella dottrina medica e chirurgica universale, che aveva suo primo fondamento nello studio profondo dell'anatomia.

Il Valsalva, dice il Bilancioni, chiudendo il suo accurato lodevolissimo lavoro, fu anima fertile, che anche dopo morte dà il fiore e il frutto, poichè fu tenace assertore del metodo scientifico, divinato da Galileo, estendendone la applicazione alla fisiologia e alla anatomia patologica.

Chiudono opportunamente il volume del Bilancioni una bibliografia esatta, alcune tavole illustrative, ed un fac-simile di un pro-

tocollo di esperienze del Valsalva sulla legatura della carotide (1).

Tributando al Bilancioni il meritato plauso per questo lavoro ben condotto, per il quale di nuova aureola rifulge il nome del Valsalva, faccio l'augurio che esso continui ad illustrare le opere dei nostri grandi antichi maestri, spesso noti più all'estero, che fra noi.

Prof. Domenico Barduzzi.

(In *Rivista di Storia critica delle Scienze mediche e naturali*, 1911, 111).

Il prof. Bilancioni in altro pregevole lavoro si è già occupato dell'anatomico imolese, trattando di un carteggio inedito che questi ebbe col Lancisi sulla sede della cataratta, ed ora prende in esame accuratissimo tutta l'opera scientifica di Lui. Assunto molto opportuno perchè nel presente risveglio di ricerche storiche sulla medicina italiana, era tempo che fosse posto nella vera luce il merito di un insigne maestro: ma difficile impresa giacchè a penetrare l'intimo pensiero di uno scrittore abbastanza antico, occorreva studiare l'ambiente, esporre lo stato della scienza nelle epoche precedenti e nella contemporanea e mettere in rapporto le vedute originali dell'uomo coi risultati moderni in tutte le branche in cui si esercitò la sua feconda operosità.

E il prof. Bilancioni è riuscito felicemente, da par suo.

Egli incomincia a descrivere la vita del Valsalva seguendo in parte il classico *commentariolum* lasciatoci dal Morgagni, e in parte ampliandolo con documenti inediti raccolti da varie biblioteche...

Dopo avere con efficace parola considerato il grande valore del Valsalva come insegnante, alla cui scuola accorrevano da tutte le parti giovani volonterosi, l'A. viene a trattare del principale lavoro di lui *De aure humana* e con diligente analisi, con opportuni richiami storici dimostra eloquentemente la importanza di tale studio che fu ed è a buon diritto accolto nella scienza come il prodotto egemonico di un'intera fase nell'evoluzione medica italiana; ne mette in rilievo i risultati meravigliosi e le scoperte originali che trovarono poi con-

(1) Le esperienze del Valsalva, aggiungiamo noi, erano rivolte allo studio sperimentale della emiplegia cerebrale; ma il protocollo è di sommo valore perchè nell'esporre quelle ricerche si parla per la prima volta, con parole chiare e indubbie, del liquido cefalo-rachidiano. Di ciò demmo notizia nel *Policlinico, sez. prat.*, 1911, 1045: « Valsalva, scopritore del liq. c.-r. », donde W. Mestrezat nel suo volume « Le liquide c.-r. normal et pathologique (Paris, Maloine, 1912, 57) ha tratto, citando il Bilancioni, le notizie riguardanti la storia della scoperta italiana.

ferma nelle indagini moderne, pur non tralasciando di notare alcuni giudizi inesatti, frutto, più che altro, di errori antichi a cui anche gli uomini valenti non sanno talvolta sottrarsi. E in quanto al metodo seguito dal Valsalva nella parte fisiologica osserva che grande merito suo è di mostrarsi seguace convinto del Galilei.

I dotti di quel tempo certamente compresero, in grande parte almeno, il significato dell'opera valsalviana e l'alto suo valore: testimonio G. B. Morgagni che dell'amato maestro scrisse con devoto entusiasmo e ne difese la dottrina contro pochi avversari, specie contro il francese Vieussens che tentava rivendicare a sè l'onore di alcune scoperte anatomiche.

Il Valsalva diede la mente e la sua attività a vari numerosi studi di patologia e di pratica medica e chirurgica dai quali appare veramente un antesignano di moderne conquiste.

Tali sono le sue osservazioni sulla disfagia; il metodo della cura degli aneurismi che va ancora sotto il suo nome, e sopratutto gli ammirevoli ammaestramenti nella cura della pazzia. Egli, assai prima del Chiarugi e del Pinel, quando infuriava da per tutto il sistema crudele di usare verso i pazzi le carceri e le catene, raccomandò ed inculcò un metodo pietoso e volle aboliti nel suo ospedale, duecento anni or sono, ogni mezzo di barbara coercizione, i ceppi di ferro e le cuffie del silenzio, rendendo così all'autorità del nome suo benedetto e glorioso questa pagina della storia umana!

Fece anche giudiziosi esperimenti sull'emiplegia, sugli effetti della legatura delle arterie ecc. Aveva lasciate inedite tre dissertazioni lette all'Accademia dell'Istituto che da lui ebbe tanto lustro e di cui era stato tre volte Preside; e il Morgagni, con affetto di discepolo, le pubblicò insieme colle Epistole.

Ci duole di non poter riprodurre la serie delle citazioni relative al Valsalva che l'A. trae dalle opere del grande forlivese, per dimostrare « quanto più ampio orizzonte abbia spaziato l'occhio sagace dell'imolese la cui opera sull'orecchio a noi appare un gioiello di finezza e di equilibrio. Non v'è campo della chirurgia in cui non abbia lasciato tracce indelebili, non branca del sapere medico in cui non abbia voluto toccare il fondo.... quanto egli osserva, tutto avvalora recando il suggello di uno dei più eletti spiriti che abbiano onorato il seme italico ». Dice bene il prof. Pensuti nella bella prefazione a questo lavoro, quando chiama il nostro celebre concittadino tipo di indagatore esatto e positivo, degno precursore dei nostri tempi. È gloria indiscutibile del Valsalva l'aver raccomandato al Morgagni di indagare le sedi e le cause delle malattie per mezzo dell'anatomia.

Di qui veramente si inizia ogni sicuro progresso delle scienze mediche. L'A. da ultimo tocca delle critiche rivolte al nostro anatomico da alcuni contemporanei e cita quello spirito bizzarro ed irrequieto di Jano Planco che tentò di mettere discordia fra lui e altri insigni maestri. Ma le arti maligne fallirono e la fama dell'Imolese rifulse. L'opera sua (conclude con viva eloquenza l'A.) rimane eternamente giovane e fresca. Fertile anima che anche ora dà fiori e frutti.

La monografia interessante si chiude con una copiosa rassegna bibliografica. Il prof. Bilancioni scrive con una forma schiettamente italiana, lucida e spigliata. Quando l'acuto spirito del vecchio anatomico lo colpisce la frase sua si eleva d'entusiasmo e ci commuove fino all'ammirazione. La nostra Romagna dev'essergli grata. Egli ha tempra e lena per maggiori opere: ci auguriamo che voglia studiare e illustrare altri periodi storici della medicina italiana.

R. Baroncini (1).

(nella rivista *La Romagna*, VIII, 1911, 304).

[*Citazioni e conferme*: *Il Plaustro*, I. 1911; *Il Policlinico, sez. p.*, 1912, 433; *Archivio ital. di otol.*, 1912, 171, f. 2; L. Castellani, *La pratica oto-rino-laring.*, 1912, 93; L. Messedaglia, Lettere e consulti inediti di G. B. Morgagni (*Atti del R. Istituto veneto di sc., lettere e arti*, 1911-12, 583); Id., Luigi Carlo Farini medico nel suo carteggio e la medicina italiana dei sui tempi (*Atti d. Accad. d'agr., scienze, lettere, arti e comm. di Verona*, 1911, 24; "... importantissimo saggio sul Valsalva „); Id. L'Iter Italicum Patavinum di D. Cotugno. G. B. Morgagni e l'Università di Padova nel 1765 (*Atti del R. Ist. Veneto di sc., lettere ed arti*, 1913-4); Spira, *Archiv für Ohrenheilkunde*, 1912, 192].

Medici minori del Riminese nei secoli XV e XVI — *Rivista di Storia Critica delle Scienze Mediche e Naturali*, III, 1912, n. 2.

Sono memorie frammentarie e poco note intorno a Giacomo, Girolamo e Giovanni Suriani, medici a Venezia; Gentile e Giuliano

(1) Il Prof. Baroncini, primario al Manicomio dell'Osservanza in Imola, è uno studioso ammirato della vita e dell'opera del Valsalva. Egli scrivendo su « I libri e le preparazioni anatomiche del Dott. Ant. M. Valsalva » (*Riv. di storia critica delle sc. med. nat*, V, 1914, n. 6), comincia: « Scrivere ancora del Valsalva, dopo che il prof. Bilancioni nella sua dotta e bella monografia ha illustrato così magistralmente l'opera scientifica e la vita dell'anatomico imolese, sembrerà per lo meno inopportuno... »

Arnolfi archiatri dei Malatesta; Lattanzio e Placido Foschi, il primo docente in filosofia e medicina nell'Università di Ferrara, amico dell'Ariosto, il secondo archiatra di Pio V; G. B. Orio, protomedico generale in Roma; Facondino Angelini, autore di un lavoro sul salasso e Marino Angelini che scrisse *La medicina poetica estratta dagli aforismi d'Ippocrate.*

[*Citazioni e conferme:* Emilio Calvi, *Bollettino bibliografico delle pubblicazioni ital. e straniere edite su Roma*, a. IV, 1913, 86].

Una controversia riaperta: Cesalpino o Harvey? — *Archivio di Fisiologia*, X, 1912, f. 4.

Ognuno, in Italia sopratutto, opinava dopo la bella monografia del Prof. Ceradini, che omai la priorità nella scoperta della circolazione del sangue si dovesse attribuire al Cesalpino. Ma di nuovo la lunga e vivace controversia viene riaperta da due scrittori inglesi. Il Dott. N. Langley nel dare notizia dell'opera, ovunque lodata, della *Fisiologia dell'uomo* del Luciani, che onora la scienza italiana, scrive che è sorprendente come questi attribuisca al suo compatriota Cesalpino la scoperta della circolazione. A questa meraviglia si associa un'altro medico inglese, il Dott. Fraser Harris, che pure lodando l'opera del Luciani, dissente da questi sul valore della scoperta del nostro Cesalpino.

Queste le ragioni che hanno mosso l'esimio Prof. Bilancioni a prendere nuovamente in esame la questione con saggio e sereno acume, e pacato obbiettivo lodevole intendimento.

Vorremmo seguire passo a passo il valente Bilancioni nelle sue argomentazioni che vengono a confermare l'opinione sostenuta dal Luciani nel suo Trattato, che è del Cesalpino il merito di avere saputo dimostrare, anche sperimentalmente, il circolo del sangue, che poi l'Harvey più ampiamente illustrò con somma dottrina e con grande copia di argomenti, di esperimenti, di vivisezioni.

Realdo Colombo e Michele Serveto corressero per i primi l'errore galenico della permeabilità del setto, e sostennero il passaggio di tutto il sangue dal cuore destro attraverso i polmoni, a quello sinistro, mentre Cesalpino scoprì le anastomosi arterio-venose ed il passaggio del sangue per esse, ed il suo moto centripeto in tutte le vene del corpo.

Le valvole delle vene prima indicate dal Canani, poi descritte

da Eustachio e da Fabrizio d'Acquapendente, vennero con ogni probabilità da Paolo Sarpi nella loro importante funzione fisiologica comprese e delineate.

Harvey pertanto, come ben dice il Bilancioni, mente geniale e moderna, eruditissimo, fu perciò il continuatore acuto e fortunato, non il vero scopritore della circolazione del sangue. Questa sua affermazione l'A. la conforta, la difende, la rende incrollabile con l'esame degli scritti stessi del grande Cesalpino a cui si tenterebbe di togliere ogni merito, riducendolo ad arte un modestissimo botanico e naturalista.

È vero che nelle opere di Lui si riscontra qualche errore di osservazione o di induzione, ma è vero altresì che vi si trovano i dati fondamentali per la dimostrazione della grande circolazione sanguigna, e non solamente del piccolo circolo, come tentò sostenere l'Harvey.

Giova anche aggiungere, che questi s'impadronì dell'argomento assai dopo il Cesalpino (forse dopo mezzo secolo) e che in gran parte svolse gli argomenti dei suoi predecessori ed in particolar modo del Cesalpino stesso, senza mai citarlo.

Non possiamo seguire l'A. nella minuta disamina degli argomenti principali in difesa del Cesalpino, nè nel confronto con quelli sostenuti dall'Harvey, poichè a ben esporli sarebbe necessario un larghissimo riassunto, per cui dobbiamo rimandare il lettore al testo, che è suddiviso in sette paragrafi importantissimi con esatte citazioni; e con la più severa e serena critica condotto.

Concludiamo pertanto con profonda convinzione, seguendo lo stesso concetto del Bilancioni, che il merito della scoperta dell'intero circolo sanguigno spetta al Cesalpino e che l'Harvey fu il continuatore della tradizione scientifica italiana, e la seppe immedesimare col suo genio per guisa che egli appare ancora erroneamente a taluni il vero autore della grande scoperta italiana.

Prof. Domenico Barduzzi.

(Rivista di storia critica delle Sc. mediche e naturali, 1912, n. 5).

[*Citazioni e conferme: Il Policl., sez. prat.*, 1912, 759; *Il Cesalpino*, VIII, 1912, n. 7; *Minerva*, 1912, 662; A. Georges-Berthier, Le mécanisme cartésien et la physiologie au XVII siècle (*Isis*, 1914, n. 1)].

Le epidemie di « Mal Mattone » nel 500 e le canzoni di un poeta Bolognese. — *Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali*, 1913, IV, n. 4.

È un contributo alla storia delle epidemie di influenza. Giulio Cesare Croce ha dettato due canzoni, molto in voga nel 500, in cui descrive con quadro vivace e realista i sintomi, il decorso, la cura della infezione « che s'attacca a tutto andare ». Questo studio completa in certo modo le notizie storiche sull'influenza raccolte da Golgi, da Cabanès e dallo Chauveau.

Bartolomeo Eustachi. — Vite dei medici e naturalisti celebri, collezione diretta dal prof. Andrea Corsini, Firenze, 1913, di pag. 80, con tavole e un poemio del Prof. D. Barduzzi.

L'A., che è stato il primo a sottoporre a revisione critica tutta la vita e l'opera del grande anatomico della rinascenza, conclude in questo volumetto tutti gli studi anteriori.

Ne riferiamo alcuni giudizi:

Il Dott. Lapo Falconi, in un articolo nel *Nuovo giornale*, intitolato « Letteratura medica » (11 dicembre 1913) scrive:

« .... anche la Medicina ha una propria Letteratura, gloriosa e secolare, che ha brillato più volte in tutte le epoche e presso tutti i popoli civili, spesso affievolendosi fino a sembrare spenta, ma risorgendo sempre — in special modo per opera del genio italico — a nuovi bagliori. Non è vero che la Medicina, quale emanazione diretta delle scienze positive, debba restringersi nel campo arido delle formule, delle cifre, delle severe e disadorne enunciazioni dottrinali. Essa può anche avvivarsi del soffio dell'arte ed allearsi alla Letteratura propriamente detta, per mostrarsi agli occhi del pubblico sotto paludamenti più ricchi e più plastici. Vi furono, fino dalle remotissime civiltà, medici grandi che lasciarono opere di alto valore letterario e filosofico le quali costituiscono pur sempre le fonti perenni a cui, spesso dimenticando, attinsero i nepoti... I tempi moderni — in tutto improntati a fretta, a scetticismo, a sete di guadagno — tenderebbero forse a porre in oblio le nostre belle e sane tradizioni letterarie rispetto all'evolversi della Medicina. Ottimamente perciò

ha operato la *Società Italiana di storia critica delle Scienze Mediche e naturali* incoraggiando gli studi e le pubblicazioni riguardanti i grandi medici e naturalisti italiani e diffondendo la cultura storico-scientifica, a ciò determinata dalla bella iniziativa che è merito esclusivo del prof. Andrea Corsini. Egli, modesto quanto valente, corredato di una solida coltura classica, era giustamente meravigliato dal fatto che si andassero glorificando artisti e pittori e scultori e musici e letterati, mentre si lasciavano in una inesplicabile dimenticanza uomini preclari che nella medicina e nelle scienze naturali avevano saputo procacciare a se stessi ed al paese fama immortale. Ed accarezzò l'idea — egli buon medico e buon italiano — che si facesse in Italia quello che si faceva da tempo altrove. « Chè se in questi ultimi anni — mi piace riportare le sue stesse parole — parve presso di noi doversi dimenticare tutto un glorioso passato, mentre oltr'Alpe, attingendo alle nostre inesauribili fonti, continuava o di nuovo sorgeva una ricca fioritura di studi storici, oggi nel rinascere di ogni migliore energia, è duopo che, rimirando il cammino percorso, sorgano i giovani a rivendicare le memorie dei padri ed intrecciando corone di alloro, si preparino ad emularne le opere ».

Nobili espressiomi, alle quali io plaudo con tutto l'entusiasmo, richiamandovi i colleghi e gli antichi compagni di studï, se per avventura li andasse assillando una troppo frettolosa premura di far visite su visite e se intendessero la cultura e la missione del medico soltanto ridotta alla ricetta ed al cliente!...

Andrea Corsini ha voluto e saputo pertanto tradurre in atto i suoi lodevoli propositi mettendosi a capo di una geniale pubblicazione letteraria che si intitola: *Vite dei Medici e Naturalisti Celebri* ed è edita dal rinomato Istituto Micrografico Italiano.

In questi giorni è uscito il primo elegante volumetto che sotto una impeccabile veste tipografica e con nitide illustrazioni tratta della vita e delle opere di un insigne anatomico, *Bartolomeo Eustachi*, nato a S. Severino Marche al 1500 e resosi celebre a Roma ai tempi di Paolo III e Paolo IV, quando d'attorno a quel celebre Collegio Medico fiorivano i più rinomati professori, e mentre si era aperto con grande auspici il secolo di Leone X e con grandissimi nomi: quali Vesalio, Falloppio, Casalpino, Ingrassia ed altri celeberrimi.

Alla pregevole pubblicazione del prof. Bilancioni — già noto per un importante scritto sul *Valsalva*, anatomico del 700 — seguiranno altre non meno interessanti. Così Massimiliano Cardini, autore degli *Aforismi d'Ippocrate* e dell'*Igiene Pubblica di Roma antica*, scri-

verà di *Francesco Redi*, altra luminosa figura di medico italiano; Carlo Fedeli, detterà un libro su *Andrea Cesalpino;* e poi il Piazza su *Filippo Ingrassia*; l'illustre prof. Majocchi su *Mercuriali*, il Messedaglia sul *Morgagni*; il Barduzzi di Siena su *Aulo Cornelio Celso*; il Cesana sullo *Spallanzani*, e il Giordano su *Andrea Dalla Croce*.

Una splendida e promettente fioritura adunque di buoni e utilissimi libri, scritti con sani criterî di classicismo e con alto senso di amor patrio, i quali onoreranno i valenti autori e la Medicina italiana.

L'iniziativa del Corsini non poteva sperare miglior resultato ed io mi auguro che gli eleganti ed economici volumetti dell'Istituto Micrografico abbiano presto un larghissimo pubblico di lettori, giacchè medici, naturalisti, letterati, filosofi, studenti — e quanti amano le pure nostre glorie — possono tutti con ugual interesse ornare la propria biblioteca e la propria cultura di questi cari piccoli libri che ci parlano insieme di scienza e di patria.

« Dell'Eustachi, che fu uno dei maggiori anatomici e medici del XVI secolo, Guglielmo Bilancioni in questo opuscolo scritto con passione, che rivela una disposizione di spirito e di coltura non comuni per la materia trattata, racconta la vita e le vicende.

Il momento storico e l'ambiente di studio in cui fiorì il Maestro, le peripezie della sua vita, l'opera sua sientifica sono illustrate con una ricca messe di ricordi storici. È particolarmente trattata l'opera anatomica di Eustachi, che raccolse il frutto delle sue osservazioni in una serie di magnifiche tavole, di cui solo una piccola parte fu pubblicata durante la vita dell'autore, mentre la massima parte andò smarrita e ritrovata solo 150 anni più tardi dal Lancisi. Questa rievocazione ci è tanto più gradita in quanto sappiamo che l'Eustachi lavorò lungamente negli ospedali di Roma, e nell'ospedale della Consolazione, destinato ad accogliere casi di traumatologia, ebbe agio di disegnare i cadaveri giovanili con membra fresce ed intere. Da ciò la gratitudine dimostrata nel testamento ai due nosocomi di S. Giovanni e dalla Consolazione, ove una corsia è decorata del suo nome.

Auguriamo al riuscitissimo opuscolo la fortuna che si merita per il confortante risveglio di coltura storica medica al quale contribuisce ».

Rivista Ospedaliera, 1914, n. 9.

«... Dans ce premier volume, Guglielmo Bilancioni, qui est un des meilleurs connaisseurs italiens actuels de l'histoire de la méde-

cine, retrace en quelques pages substancelles la vie de B. Eustachi, ainsi que la signification et l'importance de son oeuvre...»

Recensione di A. MIELI, in *Scientia*, 1914.

«... Il Bilancioni ha saputo riassumere la vita e le opere di Eustachi in modo che il volumetto si legge con grande interesse ed istruzione avendo egli condensato nei brevi limiti concessi quanto di meglio si conosceva sulle notizie biografiche del grande anatomico e sulle condizioni del pensiero scientifico del suo tempo. Se i volumi di questa collana presenteranno tutti l'interesse di questo primo, il risultato materiale e morale della pubblicazione sarà ampiamente assicurato ».

Recensione di P. CAPPARONI, in *Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali*, 1914, n. 1.

« Si è determinato e va sempre più accentuandosi, in tutti i paesi civili, un rigoglioso e sano risveglio degli studi relativi alla storia delle scienze. Questi studi assumono valore educativo e scopi scientifici, rinsaldano il sapere e avviano a nuove forme di pensiero e a nuove conquiste. Non vanno più intesi, oggi, come sterili e vane ricerche di quisquilie erudite o di aneddoti storici.

L'Italia non intende di rimanere indietro in questo agone. Ne fanno fede le due raccolte che annunziamo (oltre di quella delle *Vite*, si parla qui del volume del carteggio Morgagnano, nella collezione dei *Classici delle scienze*), le quali perseguono intendimenti diversi, ma egualmente encomiabili.

L'una renderà accessibili gli scritti originali tramandatici dai grandi pionieri e promotori delle investigazioni scientifiche... L'altra comprenderà una serie di brevi monografie, che esporrano la vita dei grandi medici e naturalisti. La serie s'inizia con un magnifico studio, nitido e preciso, del Bilancioni...

I medici dovrebbero essere vivamente interessati a queste pubblicazioni.

Oggi i medici rivolgono poca attenzione alla storia della loro arte. Conoscono troppo poco delle dottrine, delle vedute e delle concezioni che prevalevano nelle epoche trascorse.

Molta parte della loro incapacità a valutare la portata e il significato delle grandi dottrine biologiche, a comprendere la provvisorietà di certi sistemi nel campo della patologia o l'inconsistenza di certi principii nel campo della terapia, deriva dal fatto che non sanno come molte nozioni siano evolute, affermate e rinsaldate, come

molti traviamenti si siano avvicendati. Conviene dunque studiare la storia della medicina non già per trarre un vanto dal passato, ma per trarne un ammaestramento. E lo stimolo a fare ».

Recensione di L. VERNEY in *Policlinico, sez. pratica*, 1914, 31.

[*Citazioni e conferme: Isis*, 1914; *Rivista Medica*, 1913, n. 15; *Rivista critica di clinica medica*, 1913, 736; *Gazzetta med. delle Marche*, 1914, f. 2; *Il Morgagni*, 1914, n. 24; *Annali di Medicina navale e coloniale*, 1914, 313; *Bollettino delle Sc. med. di Bologna*, 1913, 700].

Per una rivendicazione ilaliana - I precursori di Pinel. — *Rivista di Storia critica delle Scienze mediche e naturali*, 1913, IV, n. 3.

Prendendo le mosse da un volume di René Semelaigne, *Alienistes et Philanthropes, Les Pinel et les Tuke* (Paris, Steinheil, 1912), in cui vengono omessi, fra i primi assertori del metodo umano nella cura della pazzia, quando ancora infuriava in Europa il sistema crudele di usare contro di essa carceri e catene, i nomi di A. M. Valsalva e di Vincenzo Chiarugi, l'A. espone l'opera del grande imolese, svolta a Bologna, in favore del primo manicomio moderno.

Alberto Cencelli, in un suo discorso inaugurale del Manicomio provinciale di Roma a S. Onofrio (*La Tribuna*, 27 luglio 1913), asseriva che il tempo e il patriottismo della nostra Deputazione hanno rivendicata all'Italia questa gloria della precedenza, già rigorosamente sostenuta dal Dr. Bilancioni della nostra Università in un articolo interessante e dotto « Sui precursori di Pinel ».

Valsalva e le tavole Eustachiane. — *Atti del I. Congresso Nazionale della Società Italiana di Storia Critica delle Scienze Mediche e naturali*, Roma, 1912; *Grottaferrata*, 1913.

All'apparire dell'edizione Lancisiana (1714) delle tavole Eustachiane, il Valsalva era stato chiamato a relatore dell'opera mirabile presso l'accademia delle scienze di Bologna. Egli raccolse dati ed osservazioni che affidò ai suoi appunti, istituì controlli sui cadaveri, così che dallo studio delle tavole del Sanseverinate prese le mosse per nuove scoperte anatomiche, come quelle, delle tenie del Valsalva

nel grosso intestino, dei seni che portano lo stesso nome alla radice della aorta, di presunte fibre ricorrenti dal pneumogastrico al midollo spinale, della disposizione infine dei muscoli animatori dell'occhio riuniti in un unico tendine a cingolo, che porterà poi il nome di *anello di Zinn.*

L'A. riesumando le carte inedite del Valsalva e il carteggio del Lancisi, ha potuto gettare luce sulla genesi di queste scoperte.

Di alcuni chirurghi riminesi della scuola di Perugia nei secoli XVI e XVII. - *Atti del I Congresso Nazionale (Roma, 1912) della Società Italiana di Storia critica delle Scienze mediche e naturali,* Grottaferrata, 1913.

Dai precedenti biografi si avevano frammentarie notizie di una famiglia di chirurghi riminesi, i Rastelli (tra cui eccelse Giacomo) e di Sebastiano Cortilion, autore di un trattato didattico, *De Chirurgica Institutione lib.* V (pubblicato a Francoforte nel 1610); ma null'altro. Dalle indagini e dalle testimonianze di autori contemporanei raccolte da Bilancioni fra le quali primeggiano quelle del Cellini (che nell'autobiografia ricorda due volte Giacomo Rastelli, come *uomo molto eccellente nella cerusia*) e del Cesalpino nelle *Questioni Mediche,* risulta come la scuola del Rastelli stesso, che professava a Perugia, fosse autorevole e frequentata: e appunto da essa uscì il Cortilion. In tal guisa possiamo oggi stabilire il legame che univa queste varie figure, e comprendere come il bel trattato del Cortilion, in cui si contempera mirabilmente la parte teorica con l'insegnamento pratico, e che fu ricordato dall'Haller, da Manget, da Carlo Burci, rispecchiasse le eminenti qualità cliniche del maestro.

Nel corso del lavoro, la cui importanza consiste nel ritrovamento di questo legame, che depone per una non interrotta tradizione accademica, si analizza poi l'opera, ormai rara, del Cortilion e si riportano le riproduzioni fotografiche del suo frontespizio.

Carteggio inedito di G. B. Morgagni con Giovanni Bianchi (Jano Planco), con introduzione e note di Guglielmo Bilancioni e un discorso di Amico Bignami — Bari, 1914. S. T. E. B. (Società Tipografica Editrice Barese).

Basti dire del Morgagni, grande anatomico e clinico, considerato come il fondatore della moderna patologia scientifica e in special

modo dell'anatomia patologica, che è la più alta personalità dell'ateneo padovano dopo il Galilei. Di una erudizione multiforme e profonda, ebbe modo di essere in comunicazione e consuetudine intellettuale con la maggior parte dei dotti suoi contemporanei dell'Europa intera: e poichè si interessava di qualunque argomento di studio, oltre a quelli inerenti alla sua cattedra ordinaria, così le lettere che rimangono di lui — e sono molte — costituiscono dei documenti interessantissimi per la storia del pensiero e della coltura italiana nel secolo XVIII.

Questo epistolario pubblicato a cura di Bilancioni è diretto a Giov. Bianchi, meglio noto ai medici sotto lo pseudonimo accademico di *Jano Planco*: degno corrispondente del Morgagni, poichè egualmente dotto nelle scienze naturali e mediche. Fu questi infatti — per non ricordare altri meriti — il primo a dettare una esatta teoria fisiologica sul cervelletto; fra i primi a descrivere scientificamente molte forme teratologiche e a studiare l'arterosclerosi; primo a scoprire i *foraminiferi* e a restituire al suo primitivo splendore l'Accademia dei Lincei, caduta in dimenticanza dopo lo sbandamento dei compagni del Cesi.

Svariatissimi sono dunque gli argomenti trattati in questo epistolario, non pochi i ragguagli su persone e su cose del tempo, su questioni scientifiche dibattute in quell'epoca (come la sede della cataratta, le morti improvvise per ateromasia dell'aorta), su consulti medici....; l'epistolario intero si sussegue per oltre 50 anni, dal 1720 — quando il Morgagni era da poco più di un lustro professore a Padova — al 1771, anno della morte del grande anatomico.

Oltre all'avere scritto un'ampia introduzione, Bilancioni ha raggruppato le lettere per argomento, commentando ogni singolo fascio epistolare e aggiungendo note copiose, sulla guida anche di carte inedite, che meglio valgono all'intelligenza del testo.

Precede un proemio del prof. A. Bignami, il quale plaude alla rinascita di questi studi storici delle scienze, e tratteggia con autorità e dottrina la figura del Morgagni in rapporto alla scienza anatomo-patologica da lui fondata e al valore di essa in relazione alle scienze mediche.

« Questo carteggio inedito del Morgagni è preceduto da una interessante prefazione del Prof. A. Bignani della R. Università di Roma, che nota con compiacenza il risveglio degli studi storici nelle scienze mediche anche in Italia, per opera specialmente della nostra Società di Storia critica delle scienze mediche e naturali.

Il Bignami opportunamente nota, che la storia della Medicina sebbene in intimi rapporti con la storia della coltura, presenta alcune particolarità degne di nota, e sopratutto la continuità mirabile da 25 secoli, della tradizione in mezzo ai sistemi, alle scuole le più diverse, ed anche nell'odierno meraviglioso sviluppo.

Anzi questa tradizione dimostra vieppiù la necessità di ritornare alle fonti, e di opporci alle opinioni di coloro che ancora non si sono voluti persuadere della importanza essenziale nella coltura moderna della storia delle scienze mediche e naturali.

Il Bignami rileva, come notevole esempio, l'importanza storica scientifica del Morgagni, che Virchow splendidamente rilevò dinanzi al Congresso internazionale di Medicina di Roma nel 1891; ed invero anche oggi non ostante vive opposizioni trionfa l'indirizzo anatomo-patologico nella medicina interna. Il Bignami, infine, nota con viva soddisfazione, come giovani valorosi ed editori coraggiosi italiani abbiano finalmente iniziata questa importante collezione che dovrà scuotere gli ignavi portando alla luce del mondo scientifico quei tesori della scienza italiana, che da tempo avevamo abbandonati alle indagini, agli studi di sapienti stranieri.

Il Prof. Bilancioni poi in una introduzione sintetica molto opportuna, riassume chiaramente tutta l'opera scientifica e didattica del Morgagni, che seppe elevare sulle vestigia del Malpighi l'anatomia patologica a scienza fondamentale della Medicina e che diede esempio singolare di una profonda dottrina clinica e di una mirabile attvità, e di una corrispondenza copiosa e istruttiva con i più insigni scienziati contemporanei italiani e stranieri.

Fra questi carteggi ha una singolare importanza questo che Egli ebbe con Giovanni Bianchi di Rimini, uomo di grande dottrina, lettore per alcun tempo nell'ateneo senese, coraggioso e tenace nemico di ogni pregiudizio, propugnatore indefesso di ogni progresso nelle scienze naturali.

Laonde si deve ben meritata lode al valente erudito Prof. G. Bilancioni, esimio cultore di studi storici medici, di avere raccolto e commentato questo Epistolario, che ci fa meglio conoscere la splendida figura del Morgagni ed anche quella di Jano Planco in una comunione di lavori e di studi, che tanto vantaggio ha portato al progresso delle scienze mediche e naturali.

Non è certo, per l'indole sua, questo carteggio atto a riassumersi in un cenno bibliografico. A me basti il dire che principiò col giugno 1720, e che pervenne al 1771 poco prima della morte

del Morgagni e che il Bilancioni l'ha arricchito di opportune note, e l'editore di belle tavole e di elegante e severa veste.

Molto, certamente, si impara da queste lettere del Morgagni che sommano a 145, e che ci dànno un quadro del 1700. Sono esse conservate nella Biblioteca Gambalunga di Rimini, dalla quale altri preziosi documenti ci auguriamo di poter conoscere con grande vantaggio degli studi storici della Medicina Italiana ».

Prof. D. Barduzzi.

(In *Rivista di Storia critica delle Scienze med. e nat.*, V, 1914, n. 1).

« È il terzo volume della serie scientifica di quella collezione arditamente iniziata dalla Società Editrice Tipografica Barese, e segue alla *Pirotechnia* di Vannoccio Biringuccio, e al *Saggio sul sistema della generazione* di Lazzaro Spallanzani. Il Bilancioni, studiosissimo e colto indagatore di storia della medicina, fa precedere l'epistolario, che anche accortamente commenta, una densa notizia biografica del grande anatomico. Amico Bignani guida il lettore all'ingresso del volume con un discorso sull'importanza dell' anatomia patologica nella storia della medicina, che è un limpido saggio di dottrina. La pubblicazione di questo epistolario non ha valore solamente casuistico ed anneddotico, ma giova alla conoscenza più completa e caratteristica della figura umana del Morgagni, e la sua lettura è raccomandabile a quanti sentono l'importanza e il valore educativo della indagine e della coltura storica nella medicina ».

(*Rivista ospedaliera*, 1914, n. 9).

« ... Le *Carteggio*, de Morgagni, appartient à un autre genre de littérature, mais dont l'importance pour les études d' histoire des sciences est loin d'etre négligeable. Le milieu, la vie, la pensée de ce grand médicin se révèlent à nous dans ces lettres écrites à un ami, illustre lui aussi, et nous permettent de faire revivre par la pensée un siècle si fecond pour les découvertes et la pratique médicales. Le fait que ces lettres n'ont encore jamais étés éditées leur confère un intérêt spécial et les rend indispensables à tous ceux qui veulent connaitre la vie de Morgagni et son siècle ou s'occupent de la nouvelle science si chaleureusement préconisée par Ostwald : la géniologie.... Ce travail a été fait avec une rare compétence et beaucoup de soin par le Prof. G. Bilancioni, auquel nous devons plusieurs études consciencieuses sur l'histoire de la médecine... ».

(Da una recensione di A. Mieli, in *Scientia*, 1914, XV).

[*Citazioni e conferme*: *Il Policl., sez. pr.*, 1914, 31; Barduzzi, *Il Plaustro*, 1914, n. 43; *Isis*, 1914, n. 1, pag. 213, ecc.].

Per la storia dell'anatomia dell' orecchio. Lettere inedite di Domenico Cotugno e di Leopoldo Marcantonio Caldani. — *Archivio italiano di otologia*, 1914-1915; estratto di pag. 95 con ritratti e un autografo.

Una delle storie speciali di maggiore interesse è quella che si riferisce alle conoscenze sull'anatomia e fisiologia dell'orecchio, poichè si può osservare il lento progredire di esse a traverso tutti gli ostacoli della oscura e misteriosa struttura e del meccanismo fisico.

Maggiore interesse offre poi la storia più recente, che nel periodo moderno dell'otologia si apre con Cotugno, che nega l'*aer congenitus* che imperava da Aristotele in poi nella fisiologia auricolare, per sostituirvi, come ambiente adatto alle vibrazioni sonore, il liquido purissimo, simile ad acqua di rocca.

Una delle maggiori figure dell'Ateneo napoletano fu certamente Domenico Cotugno, uno dei rappresentanti di quell'indirizzo benefico della medicina napoletana che aveva per base l'ippocratismo congiunto allo studio delle scienze naturali. Fu scopritore degli acquedotti della linfa del labirinto, del nervo parabolico-incisivo a spiegare il meccanismo dello starnuto, fu pure identificatore del quadro nosologico e anatomo-patologico dell'albuminuria e della sciatica e additava nell'opera di Morgagni e nell'anatomia patologica la base della medicina, che egli praticò con grande perizia e fortuna.

Il Cotugno merita dunque di venire conosciuto molto più di quanto non sia: e a tale conoscenza valgono efficacemente le 25 lettere inedite (conservate nella Biblioteca di Rimini, di Forlì e di Bologna), qui riesumate. Da questo epistolario l'anatomico e medico Pugliese appare uomo di singolare senso critico e di simpatica genialità, fautore strenuo del metodo di osservazione sperimentale. Sarebbe prezzo dell'opera riferire i passi più salienti di questo carteggio rivelatore; ma dobbiamo limitarci ad una enumerazione scheletrica degli argomenti trattati.

Oltre alle lettere di informazione e di ragguaglio circa l'invio di opere mediche di preparati anatomici, di casi clinici interessanti tenendosi al corrente delle nuove pubblicazioni, sui più svariati argomenti medici; riescono particolarmente importanti quando prende a parlare delle proprie scoperte, in rapporto alle critiche o alle interpretazioni di Haller e degli altri. Il giovane Cotugno ha severe parole, ma eque e ragionevoli, verso il grande fisiologo (pur prote-

stando la più ampia stima per la sua dottrina), rispetto al modo con cui questi nella sua opera fisiologica ha frainteso il significato degli acquedotti. Accenna più volte al suo studio sul meccanismo della starnutazione, che verrà ad opporsi alla teoria di Boehraave; più volte dà notizia sulla sciatica, « difficilissimo male ». Espone tutto il suo sistema sulla esistenza del liquido cefalo-rachidiano, sulla sua origine e proprietà chimiche, « essendo incapace di coagulo » ; inoltre della irritabilità halleriana, questione che allora appassionava gli studiosi, avendone de Haen scritto contro, e il Fontana avendo recato notizie in favore.

Molte notizie minori sono pure degne di attenzione, come quelle riferentesi alla cattedra di anatomia dell'Università di Napoli, da lui ottenuta anche per il benevolo interessamento del marchese Tanucci; oppure quelle che riguardano il viaggio d'istruzione compiuto nell'Alta Italia da Cotugno, nel quale ebbe modo di conoscere i più noti uomini del tempo, dal Morgagni al Caldani, da Jano Planco a Ferdinando Bassi.

Non è da dimenticare poi la ampia descrizione che dà di una fortissima epidemia che fece strage nel Napoletano, relazione di notevole importanza per la pittura del quadro morboso e della cura istituita.

Nella seconda parte seguono le lettere del Caldani al Bianchi tutte dedicate alla ricerche anatomiche del Cotugno, del Caldani stesso, del Fontana ecc. con ricche discussioni di priorità, di ardue indagini, ove si rispecchia, in una parola, lo stato delle conoscenze sull'orecchio nel loro divenire nelle varie scuole a metà del XVIII secolo.

Note copiose e abbondante bibliografia.

PIETRO CAPPARONI.

(*Rivista di storia clinica delle Sc. med. e nat.*, 1915).

[*Citazioni e conferme:* L. MESSEDAGLIA, *L'Iter Italicum Patavinum* di D. Cotugno, 1914-5; *Gazz. med. siciliana*, 1915, n. 22].

Le prime esperienze cliniche col liquore di Van Swieten. — *Archivio di Farmacologia sperimentale e Scienze affini*, 1915.

Il rimedio eroico, nella formula escogitata dal Van Swieten, se sollevò da prima dei dubbi, suscitò poi entusiasmi, diffondendosi rapidamente in tutta Europa. In Italia fu adoperato dal Menghini

a Bologna e a Padova dal Dalla Bona; altri lo usò quasi come una panacea. L'A. avendo occasione di rintracciare un ricco carteggio inedito di Ferdinando Bassi, naturalista e specialmente botanico eccelso, a Jano Planco, ove si tratta della nuova cura allora iniziata in Bologna, oltre riferire le lettere relative alle esperienze in varcasi morbosi, prende occasione per dare un profilo dell'opera e del l'uomo che l'aveva ideata: di Van Swieten. In esso sono portati numerosi particolari nuovi o poco noti.

Una ricca bibliografia mostra come nel secolo XVIII il sale di di mercurio fosse entrato trionfalmente in terapia.

[*Citazioni e conferme:* L. Messedaglia, *L'Iter Italicum Patavinum di D. Cotugno*, l. c.].

L'opera medico-legale di Ingrassias. — *Il Cesalpino*, rivista pratica di medicina legale, medicina degli infortuni, ecc., XI, 1915, n. 13.

Prendendo occasione dalla edizione del *Mothodus dandi relationes pro mutilatis, torquendis* etc., dell'Ingrassias, curata dal Piazza di Lentini, l'A. traccia il valore dell'opera medico-legale dell'illustre anatomico e medico siciliano. Opera veramente grandiosa e che non si limita, come molti ritengono, allo scritto ricordato, ma concerne anche altre manifestazioni dello spirito illuminato di Ingrassias: così Biiancioni ricorda il lavoro precedente *Di doi mostri nostri nati in Palermo*, in cui, fra l'altro, sono svolte molte considerazioni relative alla psiche dei « mostri doppi ».

Esamina quindi il significato del *Methodus* sia per sè, sia in relazione ai prodotti contemporanei e di poco posteriori nel campo della medicina legale, concludendo per la superiorità di preparazione anatomica, dottrinale e pratica del medico di Regalbuto.

Dopo quattro secoli, oggi (come nota il Perrando) che dalle pure scienze biologiche si vanno cercando altre e più vaste applicazioni sociali di salvaguardia della personalità umana , oggi che la medicina pubblica tende ad espandersi oltre la privata medicina terapeutica per il bene materiale e morale dei popoli, oggi è più che mai doveroso che la figura di Ingrassia sia conosciuta sotto questo nuovo aspetto.

« I medici siciliani devono esser grati all'A. per avere illustrato, in questo saggio di storia della medicina i seguenti lavori di Ingrassia:

L'opera sui mostri doppi, di cui riporta uno *specimen*.

Il *Methodus* coi suoi varii soggetti: *de mutilationibus, de deformitatibus, de mutilatis tonquendis, de elephantiasi quaestio, de vario humanus partus tempore, de fridigis et impotentibus ad coeundum* etc.

L'A. crede che quest'opera sia di grande importanza, essendo la prima trattazione sistematica di medicina legale; ricorda altra opera di Fedeli, pure siciliano, che forse avrebbe avuto tra mano il codice Ingrassiano per la compilazione della sua opera in quattro libri, che da alcuni è stata anteposta al *Methodus* di Ingrassia; di cui, secondo altri, il Fedeli sarebbe stato invece un plagiario ».

(*Gazz. medica siciliana*, 1914, n. 22).

[*Citazioni e conferme*: *Rivista di Storia critica delle Scienze mediche e naturali*, 1916, n. 2].

Un nemico e una vittima del salasso. — *Rivista di storia critica delle Scienze Mediche e naturali*, VI, 1915, n. 1.

Lo spunto di questa « cicalata » sul salasso è sorto da una lezione clinica di Giacomo Tommasini: questi, che fu medico di Giulio Perticari, narra come il poeta romagnolo rifiutasse ostinatamente il salasso « perchè, siccome notato avea il sommo suo duce Dante Alighieri, riguardava il sangue come l'anima fisica, che le vene riempie ed informa... ».

Nella seconda parte di questo lavoro, in cui è tratteggiata oltre la storia del salasso quella del concetto del sangue e della sua importanza nei processi infiammatori, si tratta delle ultime malattie del Conte di Cavour, il quale — da quanto depongono documenti del tempo — morì vittima del costume medico dell'epoca, delle facili emissioni sanguigne.

La morte e la successione del Morgagni agli occhi di un anatomico contemporaneo. — *Rivista di Storia Critica delle Scienze Mediche e Naturali*, 1915, VI, n. 3.

Raccogliere quanto resta delle voci dei contemporanei intorno all'esistenza del Morgagni, contribuisce all'accumulo di quel mate-

riale documentario che servirà per ordinare la biografia morgagnana, scritta con intenti moderni e spirito critico, che tuttora ci manca. Questo materiale acquista inestimabile valore, quando provenga da un anatomico quasi coevo e dello stesso ateneo, L. M. Caldani, conoscitore di tutto l'ambiente universitario, con le inevitabili antipatie e inimicizie, con i maneggi e le divergenze d'interessi. Nel carteggio inedito del Caldani a Giovanni Bianchi esistono vari brani che si riferiscono agli ultimi anni del Morgagni e alla sua successione, che mostrano in vivissima luce quello scorcio di vita padovana.

Anzitutto il Caldani ci mostra il Morgagni vecchio, ma ancora energico, vegeto e ricco di lucido spirito giovanile, dettare le sue lezioni e attendere all'*opus magnum* delle sedi e delle cause dei morbi, a proposito del quale, egli che ne aveva avuto delle primizie, mostra di non intendere affatto, come forse l'autore stesso, l'impontanza capitale.

Viene poi la notizia della perdita del grande anatomico; della sua ricchezza in oro e in libri e, di riflesso, quella della sua sordida avarizia (« visse poco men che mendico »), già rinfacciatagli dal Sibiliato, che trovava un contrasto fra la sua grandezza scientifica e le piccole abitudini di una mediocre vita privata.

Importanti sono pure le confidenze che il Caldani fa al Bianchi sulla maniera di elezione che tenevano i Riformatori dello studio di Padova; e non potremo non ammirare l'abilità con cui egli giunse a destreggiarsi fra le insidie di quella rete d'influenze e di clientele per raggiungere il suo scopo. Degni di particolare attenzione sono i luoghi in cui si accenna alla biblioteca lasciata dal Morgagni, ai manoscritti affidati al Girardi, ora conservati nella Estense di Parma. E riescono gustosi i tratti relativi a quest'ultimo, dipinto come giuocatore strenuo di faraone e galante con le amabili dame padovane! E intanto Girardi, Dalla Bona e il Caldani stesso miravano alla successione della cattedra morgagnana!

Non manca poi una punta di ironia, mista al senso di liberarsi da una lunga soggezione morale, quando lo scrivente può parlare a suo agio del *Monarca*, del *Prencipe dei macellai*, che con la sua età veneranda, con la sua assiduità e dottrina incomparabile, aveva acquistato un ascendente inconcusso nella facoltà medica di Padova.

Harvey e Cesalpino: un'ultima parola intorno alla controversia sulla scoperta della circolazione del sangue. — *Archivio di fisiologia*, XIII, 1915, f. 6.

Nella precedente memoria pubblicata in risposta a Fraser Harris circa la priorità del concetto del circolo sanguigno, riprendendo in esame, seguendola fedelmente, l'opera cesalpiniana in rapporto a quella dell'Harvey, Bilancioni concludeva che negli scritti di Cesalpino, senza bisogno di torturare le parole o i testi, « si trovano tutti gli elementi per una dimostrazione completa e intera della circolazione, maggiore e minore, del sangue... ». Questo era il punto capitale da assodare, tesi che discendeva piana e lucida dai dati obiettivi; e poichè l'Harris nel primo scritto costruiva le sue accuse al Cesalpino basandosi su una inesatta e incompleta conoscenza dei suoi testi, Bilancioni lo ha ricondotto alle fonti.

Ora l'Harris nella sua risposta non può smentirle e per opporvisi diverge, recando degli argomenti di dubbio valore storico e di ancor più dubbia efficacia. Basti dire (poichè un breve riassunto non si presta ad analizzarli singolarmente), che cita persino l'opera di un medico inglese, un tal Stubbs o Stubbe, coetaneo e rivale dell'Harvey, il quale lo accusa di aver tolto dal Cesalpino l'idea del circolo del sangue!

Dobbiamo essere grati all'Harris di questo documento, che ignoravamo e che depone con grande peso per la nostra tesi; egli non ha potuto non solo demolire, ma neppure intaccare alcuno degli argomenti della prima memoria. Ha recato dei dati che potranno essere interessanti per una biografia dell'Harvey o per una storia generale della circolazione, ma non contribuiscono affatto a risolvere in suo favore la speciale questione che avevano in precedenza ben posta e circoscritta.

Su un precursore dei moderni studi sulla tubercolosi (Luigi Parola). — *XIII Congresso della Società ital. per il progresso delle Scienze,* Roma, 5 marzo 1916.

Nel fervore di studi sulla terapia della tubercolosi polmonare viene dimenticato affatto il Parola, medico e sociologo esimio, autore

di due volumi sulla vaccinazione jenneriana, di alcune osservazioni esatte sul contagio morvoso dagli animali all'uomo e infine di un'opera poderosa *Della tubercolosi in genere e della tisi polmonare in specie* (Torino, 1849). Ora il Parola in questo libro che tratta compiutamente della malattia terribile, anche dal punto di vista anatomo-patologico e istologico, nel paragrafo sulla terapia mette i caposaldi della cura della tisi polmonare con il pneumotorace, cioè col metodo che va oggi col nome del Forlanini. Lo scrittore non solo accenna ai vantaggi e ai pericoli della immissione di aria nella pleura, ma fissa il concetto che il pneumotorace agisce favorevolmente sul processo morboso immobilizzando il polmone, permettendone la cicatrizzazione, diminuendo la febbre e i fenomeni tossici. Il nome del Parola messo a confronto con gli altri studiosi del tempo sta all'avanguardia e non deve essere obliato.

Di un carteggio inedito dell'anatomico Leopoldo M. Caldani. — *VIII Congresso della Società italiana per il progresso delle Scienze*, Roma, 5 marzo 1916.

È un carteggio conservato nella Biblioteca Gambalunga di Rimini, diretto da Caldani a Giovanni Bianchi (*Janus Plancus*), nel quale dal 1753 al 1775 si trattano i problemi più importanti che agitavano il mondo medico e filosofico del tempo. Così vediamo in queste lettere riflessi gli studi più notevoli e le figure dei principali autori: ma specialmente si trattano la questione dell'*irritabilità Halleriana*, che trovava il campo diviso in fautori ciechi e in avversari accaniti; quella della convenienza o meno della vaccinazione contro il vaiuolo e sui pericoli di essa (di tale questione Bilancioni ha dato un saggio nel *Policlinico, sez. pr.*, 1915, 359); infine sull'anatomia dell'orecchio, che aveva ricevuto un impulso originale dal Cotugno. Accanto a questi principali argomenti si tratta di altre notizie di grande importanza storica e biografica, come quelle relative al Morgagni, alla sua vita scientifica e alla sua successione nell'ateneo patavino.

Tale carteggio meriterebbe di venire tutto pubblicato *in extenso*.

Tralasciamo numerosi altri scritti minori relativi alla storia della

medicina, e moltissime recensioni apparse nella *Rivista* sociale. Ricordiamo soltanto fra quelli i seguenti:

— L'opera anatomica di B. Eustachi (Discorso d'apertura al Congresso medico tenuto in S. Severino Marche in occasione delle feste Eustachiane, pubblicato in *Gazzetta Medica delle Marche*, 1914).

— Nuovi documenti su Mondino di Liuzzi (*Il Policl., sez. pr.*, 1913, 1185).

— Nel quarto centenario della nascita di Andrea Vesalio (ibid., 1913, 1819).

— Tomaso Garzoni da Bagnacavallo (*Il Plaustro*, IV, 1914, n. 47).

— A proposito del movimento antivaccinista. Le polemiche dei medici del secolo XVI secondo documenti inediti (*Il Policlinico, sez. pratica*, 1915, 359).

— Ricordi sul Palasciano (*Riv. di storia critica delle Sc. med. e naturali*, 1915, VI, n. 5).

— Decadenza di un nobile lascito. La biblioteca Lancisiana (ibid., VII, 1916, n. 1).

— Un monito da non dimenticare (ibid.): a proposito della cattedra di storia della medicina soppressa dal governo austriaco nell'Università di Padova.

Merita pure un cenno la difesa degli autori italiani di fronte a nuove presunte scoperte, in un breve articolo dal titolo *Carrel e i suoi precursori*.

Ill.mo Sig. Direttore della « Tribuna ».

Ho letto con grande interesse le sobrie e serene considerazioni svolte dal collega Carlo Brunetti a proposito della recente conferenza dal Carrel tenuta a Parigi e riferite dal Sarti nella *Tribuna* del 24 corrente.

Posso sottoscrivere pienamente ad esse, poichè corrispondono,

in forma efficace e sintetica, al pensiero dominante nella maggior parte dei medici nostri.

Ma, a costo di sembrare irriverente verso le audacie del *mago*, del *taumaturgo* della chirurgia francese naturalizzata in America, vorrei richiamare alcuni precedenti che onorano grandemente la nostra storia biologica e medica e che veggo di continuo, nella foga cieca dell'esaltazione dello straniero, dimenticati. Invero l'idea madre, i concetti fondamentali dell'esperienze che hanno portato a tanta fortuna il nome di Carrel non sono originali, sono soltanto l'applicazione estensiva di esperimenti e di cure chirurgiche di sommi maestri italiani. Prendiamo, a mo' d'esempio, gli innesti della cute: ebbene è inutile che qui indugi a rievocare Gaspare Tagliacozzi (1546-1599), anatomico e cerusico di Bologna il quale col suo nuovo metodo di rinoplastica ha dato un processo che va con l'epiteto *italiano* in tutto il mondo.

Si dà grande merito al Carrel, come di una miracolosa prova di ardimento, nell'aver tentato di asportare in alcuni animali molti visceri interni, vedendoli poi sopravvivere in tali condizioni. Ebbene la possibilità della vita dopo l'estirpazione dei diversi organi parenchimatosi è stata opera dei saggiatori italiani del secolo XVII e XVIII, Sancassani, Zambeccari, Valsalva, Vallisnieri. Benemerito di tali studi è in ispecial modo Giuseppe Zambeccari (1659-1729), anatomico all'Università di Pisa, seguace della scuola naturale del Redi, il quale scrisse nel 1680 un opuscolo, rimasto classico e divenuto ormai raro, dal titolo *Esperienze intorno ai diversi visceri tagliati a diversi animali viventi...*

Senza dunque tentare di togliere una fronda alla ricca corona di lauro di Alexis Carrel, vorrei soltanto che non abolissimo, nel parlare di lui, i nostri grandi predecessori, i quali, senza il mecenatismo dei miliardari americani, seppero compiere cose altrettanto mirabili.

Gradisca, illustrissimo signor Direttore, i più distinti ossequi dal suo dev.mo

GUGLIELMO BILANCIONI.

A proposito di tale difesa, il Prof. Romiti, che al culto dell'anatomia umana innesta quello della sua storia, inviava a Bilancioni

la seguente lettera (che venne pubblicata dal *Policlinico*, *sez. pratica*, 1913, 1131):

Pisa, 31 giugno 1913.

Chiarissimo Collega,

Leggo con vero interesse la di Lei lettera nella *Tribuna* di oggi; e mi compiaccio assai delle giuste e doverose rivendicazioni che Ella fa specialmente ad un mio illustre predecessore, a Giuseppe Zambeccari di Pontremoli, anatomico in Pisa.

Ed a proposito di Zambeccari Le sarà caro ricordarle le scritture pubblicate dal collega pisano Carlo Fedeli, che ha lumeggiate e rivendicate tante glorie a quell'uomo insigne, che è certamente un vero precursore degli audaci sperimenti odierni sulla vita degli organi fuori dell'organismo e sulla possibilità di felici estirpazioni di organi importanti compatibilmente con la vita.

Ed oltre le rivendicazioni storiche di Fedeli, è bene che si sappia come la città di Pontremoli, che sente l'orgoglio di essere stata la patria di Zambeccari, intende in modo dignitoso onorarne e perpetuarne la memoria. Un gruppo di valentuomini della forte terra apuana, e di questi ricordo solamente a titolo di onore Camillo Cimati, attende a queste onoranze, che saranno degne dell'uomo da onorare e del paese che lo vuole onorato.

E compiacendomi di nuovo con Lei, che già diede tanto lavoro a porre in doveroso rilievo l'opera anatomica di Bartolomeo Eustachio, e facendo voti che dai nostri si pensi un pochino di più al merito di « coloro che furono », mi abbia cordialmente

GUGLIELMO ROMITI.